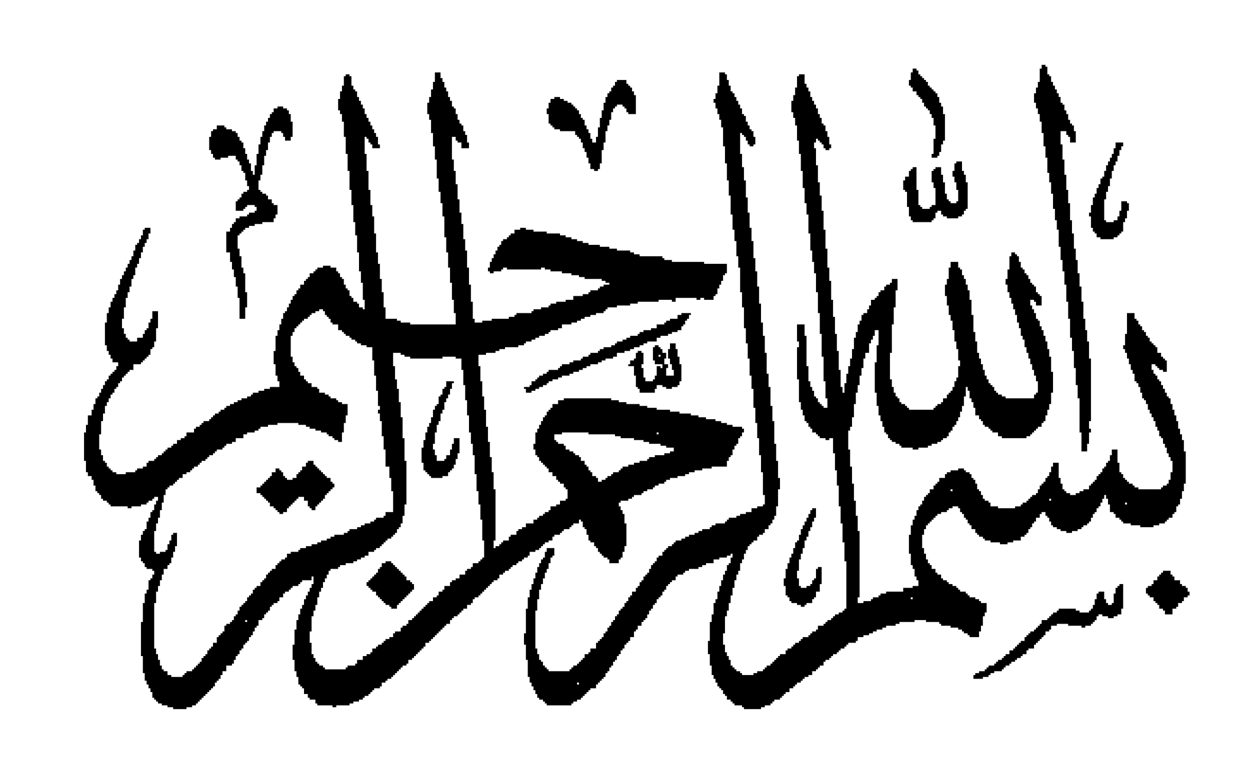
المشاكل الصحية عند الاطفال والأخطار المحيطة بهم

تأليف

أسماء عزت ياسين







المشاكل الصحية عند الأطفال
والأخطار المحيطة بهم

المشاكل الصحية عند الأطفال والأخطار المحيطة بهم

أسماء عزت ياسين

الطبعة الأولى

٢٠١٥ م-١٤٣٦ هـ

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية
(٢٠١٤/١٠/٤٨٤٧)

١٥٥,٤

ياسين، أسماء عزت
المشاكل الصحية عند الأطفال والأخطار المحيطة بهم / أسماء عزت ياسين.- عمان: شركة المستشارون للنشر والتوزيع، ٢٠١٤

( ) ص.
ر. إ. : ٢٠١٤/١٠/٤٨٤٧ .
الواصفات: /سيكولوجية الطفولة//الأطفال/
يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبّر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

ISBN 978-9957-603-08-3 (ردمك)

دار المستشارون للنشر والتوزيع

الأردن – عمان – شارع الجامعة الأردنية – مقابل

كلية الزراعة (الجامعة الأردنية)

مجمع سمارة التجاري (٢٣٣)

الفهرس

مقدمـة

إن ظـاهرة وفيـات الأطفـال في مرحلـة الطفولـة كانـت سـائدة في المجتمعـات القديمـة، نظـراً لغيـاب الـوعي الصـحي والطـبي، لـدى الآبـاء والأمهات والعاملين في مجال الرعاية الصحية والطبية آنذاك؛ إذ تشـترط الآن كافة مؤسسات رعاية الأمومة والطفولة، ضرورة الفحـص الطـبي للطفـل في الأشهر الأولى منذ ولادته، وتحرص هذه المؤسسات على تقديم التوجيهـات والإرشادات والبرامج التوعويـة للأمهـات، إلى جانـب تقـديم الفحوصـات والمطاعيم اللازمة للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة.

وبناء على ما تقدم فإن المشاكل الصـحية وعـدد الوفيـات للأطفـال في المرحلة المبكرة ينبغي أن تكون بنسبة أقل في ظل التطـور العلمـي والطـبي في مجالاته المختلفة.

مـن هنـا نجـد هُنـاك الفحـص الـدّوري للبصـر والسـمع لمواجهـة أي مشاكل ترتبط بهما، إضافة لفحص الأذن واللمـس والـذوق والشـم بمعنـى آخر أدق (فحص حواس الطفل)، والتأكد من مدى سلامتها.

إلى جانب ذلك ينبغي متابعة القضايا الصحية المرتبطة بالجسـم عمومـاً وأمراض الأسنان والعناية بها، إلى جانب الاهتمـام أيضـاً بالتغذيـة الصـحية المتكاملة للطفل، ومحاولة التأكد من سلامة الجسم والحـواس وكافـة أعضـاء الجسم بحيث يكون قادراً على اللعب والمشاركة والتعرّف على العـالم المحيط

به، ومسايرة كافة الأوضاع المتعلقة بنمائه الجسمي والانفعالي والحركي والحسي والاجتماعي.

طفلك هل يتمتع
بحواس سليمة ؟!

طفلك هل يتمتع

بحواس سليمة ؟!

رحلة الحواس لدى الوليد تبدأ في رحم أمه حاسة،فحاسة من حاسة الشم إلى حاسة اللمس، غير أن حاستي البصر والسمع لا تكتملان إلا في الأشهر الستة الأولى.

هل طفلك الحديث الولادة متمتع بحواس سليمة ؟

لو كان بالمستطاع الإجابة عن هذا السؤال لكان بالإمكان أيضاً محاولة إيجاد علاج لكثير من المشاكل الحسية التي تصيب الآلاف من الأشخاص، فتخلفهم عند كبرهم مصابين بآفات جسمية كالعمى أو البكم أو الصمم أو العي.

والوليد السليم تبدأ لديه رحلة الحواس – حاسة فحاسة في رحم أمه فهو حتى قبل أن يولد يأخذ بعض حواسه في جمع "المعلومات" عن عالمه يستطيع أن يسمع الأصوات الداخلية المنبعثة من جسم أمه،ولو أنها تكون بالنسبة إليه أصواتاً عميقة قصية،والسائل النخطي الذي يحيط بالجنين ويكون له في فم الطفل مذاق ملح وحاسة اللمس تأخذ في التطور المبكر حتى أن رشيما في الشهر الثالث من الحمل يستطيع أن ينفعل بوجود "ضغط" لا يزن أكثر من وزن شعرة حول المنطقة الحساسة المحيطة بفمه، وبوسعك

بناء على ذلك أن تتخيل مقدار الوضوح، الذي يحس الطفل تقبضات الرحم وتشنجاته التي تأخذ في الضغط عليه أثناء المخاض.

وليس أن ثلاث حواس – اللمس والذوق والشم – تكون مكتملة النمو لدى الطفل عند ولادته،فحسب بل إن الطفل الحديث الولادية يستطيع استعمال هذه الحواس استعمالاً مدهشاً من حيث مقدار تشابكه وتعقيده، وعلى النقيض من ذلك فإن حاستي البصر والسمع اللتين تعتمدان على تطور قشرة الدماغ تكونان أقل حدة من ذلك إذ أنهما لا تكونان مكتملتي النضج عند ولادة الطفل ويأخذ تعقيدهما في التراكم المتسق خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة بعد الولادة.

البصر

لقد قرر أحد الخبراء مقدار حركة عيني الطفل بأنه يحركهما مرتين إلى ثلاث مرات في كل ثانية،وهذه الحركة ليست فقط استجابة لمرئي يراه الطفل، فقد درس هذا الخبير حركة عيني طفل موضوع في غرفة تامة الإظلام، واستعمل في دراسته آلة تصوير للأشعة تحت الحمراء، وقد تبين له من الصور الملتقطة للطفل بأن عينيه تزدادن اتساعاً في الظلام وكأن فتحة بجفنيه على وسعهما في الجو المظلم يساعده على جمع المعلومات بدون عائق بصري للعالم الجديد من حوله.

تبدو عينا الطفل الحديث الولادة شديدتي الشبه بحالة عين الحالم فهما في هذه السن تكونان غير حادتين وأوضح الأجسام في نظره ما كان لا يبعد

أكثر من (20-30) سنتميتراً، كما أن حقل الرؤية لدى الطفل الوليد يكـون ضيقاً لذلك فهو يكثر في تحريك عينيه من قوس عريض.

وبالنظر إلى شدة تحسس عيني الطفل الصغير بالضوء المبهر، فإنه يفضل عليه النظر في الضوء الخافت وهو في هذه السن قادر على إدراك اختلاف درجات الضوء والحركة ويستطيع أن يلاحق بعينيه الأجسام المتحركة أمامه، ومع ذلك فإنه لا يكون قد تكون بعد للطفل إحساس كامل لعمق المرئيات ، ولهذا السبب تبدو المرئيات مفلطحة إلى حد ما في عين الوليد وهو يستطيع أن يميز اللونين الأحمر والأخضر في الأشهر الأولى من عمره ولكن لا يكتمل لديه تطور الإحساس بكامل الطيف اللوني إلى أن يبلغ حوالي الشهر الرابع من العمر وبالنظر إلى ما هو معروف الآن بأن أقوى ما يشد انتباه الطفل البصري هو مناطق الرؤية ذات التباين اللوني (كونتراست) فإن دور الصناعة والأثاث الطفولي تحاول أن تقتصر في إنتاجها على المواد ذات الألوان المتغايرة ولو كانت الأبيض والأسود بدلاً من الألوان الخامدة الظليلة.

ولكن الخبراء يرون أن الإكثار من هذه الألوان المتباينة في حقل الرؤية أمام الطفل يجعل البيئة من حوله متعبة له،والواقع أن الوليد يرى من المرئيات المتغايرة الأشكال والألوان الشيء الكثير منذ الأسبوع الخامس من عمره،فهو مثلاً يكثر من تصفح الوجوه التي تتردد في مجال رؤيته،فيرى بروز الفرق بين منظر الجبهة وحاشية خط الشعر، ويميز

الظلال عند مكان التقاء الذهن بقبة القميص وعينا الوليد يكثران عن التردد فوق هذه المناطق وهذا النشاط الحركي الدوؤب ينشط تطور المكان المخصص لحاسة السمع على قشرة الدماغ ولا داعي للغلو في هذا التنشيط، فالوليد في البيئة العادية الطبيعية التي تحيطه عادة بمظاهر المداعبة العادية كافية لسد حاجته من العوامل المنشطة.

إن التلاقي البصري وهو ما يقول عنه أحد الخبراء بأنه أول استجابة اجتماعية يتعرض لها الوليد يحدث عادة بين الأسبوع الخامس والسابع من العمر وبعد أن يبلغ الطفل من العمر شهرين أو ثلاثة لا يعود مجرد التكوين الوجهي للشخص المواجه له هو الذي يستأثر باهتمامه،وإنما يشتد انتباهه وهو يرى سرعة تحرك ذلك الوجه،ويبصر للوجه المرئي رائحة وتركيب بل ومذاق أيضاً، ولدى بلوغ الوليد الشهر الخامس من عمره يأخذ في تثبيت عينيه بعيني الشخص الذي يحدثه وهذا يفسر ولع الوالدين في هذه السن بمحادثة الوليد بعد أن يلاحظ أن نبرة كلامها تشد عيني الطفل إليهما – فلا يملان "الحديث".

دمعة العين:

الاهتمام بالعين يكمن في أن ضعف البصر يرتبط بالتحصيل،وينبغي العمل على المحافظة على الرؤية السليمة واكتشاف حالات ضعف البصر بصورة مبكرة وفي المدرسة خاصة ومعلم الصف له دوراً كبيراً في هذا المجال، إن صحة العيون في مرحلة الطفولة من العمر من العمر في الواقع

تعتمد على أمور أساسية معروفة وتأتي النظافة في مقدمتها،فالنظافة لها أهمية قصوى وتشمل نظافة الملابس والألعاب والفراش والجسم بشكل عام والأيدي بصورة خاصة وكل شيء يلامس العين بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

إن الإضاءة الجيدة لها دورها المهم في المحافظة على سلامة العين،إن الطفل الذي يلتحق بالمدرسة يجب أن يتعود كيف يستعمل عينه بصورة جيدة وصحيحة، فإن أي نقص ظاهر في قابلية الرؤيا في سن مبكرة أو تحركات العين الهائمة يجب أن لا يستمر إلى عمر متأخر وفي مثل هذه الحالات يتطلب العمل على تحري السبب وعدم الإهمال قبل أن يستفحل والمبادرة بتصحيح الخطأ في وقت مبكر كلما أمكن ذلك.

أمراض العيون المهمة:

تتعرض العين إلى أمراض خطيرة تؤدي إلى ضعف البصر وتلف العين والعمى أحياناً ومن هذه الأمراض:

أولاً: الرمد الصديدي:

مرض حاد شديد الخطر ويتطلب المبادرة الفورية لعلاجه نظراً لخطورته، إن هذا المرض يحدث بين أفراد المجتمع في كل الأعمار ولكن الأطفال أكثر تعرضاً له.

يوجد عدة مسببات بكتيرية لهذا المرض ومنها نوع من البكتيريا العنقودية والسبحية، وكذلك ثنائي مكور الالتهاب الرئوي وغيرهما، توجد هذه الجراثيم في الإفراز الصديدي للعين.

فترة الحضانة ما بين 24- 72 ساعة.

طرق انتقال العدوى:

ينتقل بالملامسة بطريقة غير مباشرة كاليد الملوثة عند مصافحة المريض وكذلك من استعمال مناديل المريض أو المناشف أو النوم على وسادة المريض أو استعمال أي أدوات أخرى ملوثة وخاصة بالنسبة للأطفال عند استعمال كتبهم أو أقلامهم أو لعبهم الملوثة.

يلعب الذباب دوراً مهماً في نقل الجراثيم من المصاب إلى السليم (نقل آلي)، أهم أعراض الرمد الصديدي:

- احمرار شديد في العين وإفراز مصلي يعقبه إفراز صديدي.
- تورم الجفون وخاصة الجفن الأعلى ويصحب ذلك آلاماً شديدة في العين.

قد تصاب إحدى العينين أو كلاهما معاً وإذا لم يعالج المريض فقد يصاب بإحدى المضاعفات الخطيرة كحدوث تقرح في القرنية تؤدي إلى عتامات وثم إلى العمى.

الوقاية:

يجب العناية والمعالجة الفورية للمصاب وعلى المعلم إرسال التلميذ حالاً إلى إحدى المؤسسات الصحية أو الصحة المدرسية في حالة التهاب العين، وبالرغم من خطورة المضاعفات الناتجة من التهاب العين، فإن المواطنين بصورة عامة لا يأخذون هذا المرض بنظر الاعتبار على أساس أنه مرض بسيط، وهذا مما يؤدي إلى تطور الإصابة مما يؤدي إلى العمى.

يجب منع ذهاب الأطفال إلى المدرسة في حالة إصابتهم وإلى حين الشفاء كما يجب تطهير كل الأدوات الملوثة لا توجد إجراءات بالنسبة لملابس التلميذ ولكن يجب الاهتمام وتوجيه الطلبة نحو النظافة وعدم فرك العينين أو استعمال مناديل الآخرين أو استعمال المناشف المشتركة أو النوم على وسادة أخوته أو زملائه في المدرسة الداخلية كما يجب منع وصول الذباب إلى العين عن طريق مكافحته بالتخلص من الأوساخ والفضلات.

ثانياً: الرمد الحبيبي (التراخوما):

مرض مزمن معد يحدث في القرنية والملتحمة ومسبب المرض هو ملتحمة الترخوما والمتفق عليها الآن أن هذا الكائن المسبب ليس فيروساً رغم أنه لا يوجد إلا داخل الخلايا.

قد تبدأ علاماته تدريجياً أو فجأة وقد تستمر طول العمـر إذا لم يعـالج في حينه وهو أكثر انتشاراً بين الفئات الفقيرة والتي تعـيش في بيـوت مزدحمـة بسكانها وعدم النظافـة يلعـب دوراً مهمـاً في انتشـار المـرض وهـذا المـرض يؤدي إلى عجـز البصر ثم العمى.

إن المريض لا يشعر بأعراض حادة كالرمـد الصـديدي بـل قـد يشـعر بتعب العـين عنـد القـراءة ولـكن بعـد هـذه الفـترة تبـدأ الإفـرازات مـن الحبيبات الحمراء بالظهور وهذا ما يجعل المريض يشـكو مـن عـدم الرؤيـة الواضحة نظراً لوجود الإفراز على حدقة العـين ويشـعر المـريض باسـتمرار بوجود مادة غريبة تحت الجفن ولكنهـا تعـود للظهـور وهكـذا،وأن المـرض مزمن حيث تبدأ المضاعفات بالظهور فقـد يصـيب القرنيـة ويتسـبب عنهـا تقرحات تؤدي إلى حدوث عتامات ثم إلى العمى.

فترة حضانة المرض تتراوح ما بين 5- 12 يوماً.

إن طـرق العدوى بالتراخوما تتم بطريقة غير مباشـرة مـثلاً الاشـتراك في استعمال المناديل ومنـاشف المـريض والنوم على وسادة المريض وكذلك عن طريق مصافحة إنسان مريض ويـده ملوثـة بإفـرازات العـين والـذباب يلعب دوراً في نقل جراثيم المرض.

طرق الوقاية:

إن أهم طرق الوقاية هو التقيد بالعادات الصحية السليمة وذلك باستعمال المناديل والمناشف الخاصة بالشخص وكذلك الصابون وهذا ما يجب أن تنتبه إليه الإدارة وتطبقه في المدرسة مع التأكيد على اتباع الأطفال لهذه العادات وكذلك في البيت والتعود على عدم النوم على وسادة الغير وغسل اليدين مراراً بعد مصافحة المريض من المهم علاج المريض في الأدوار الأولى للمرض لتعقيم الأدوات التي لوثت بإفرازات العين وحرق المناديل الورقية الملوثة وتخصيص مناديل خاصة للمريض وكذلك المناشف.

يجب فحص الملامسين سواء من أهل المريض أو في المدرسة.

تقدم الفرق المتنقلة التابعة لمعهد الصحة العينية بتنفيذ خطة سنوية لمكافحة التراخوما والأمراض العينية في المدارس الابتدائية فهي:

1- تزور الفرق العينية المتنقلة المدارس المتواجدة في مراكز المحافظات لغرض التوعية الصحية وفحص الطلبة لاكتشاف المصابين بالتراخوما والأمراض العينية السارية ومعالجتهم وتتم المعالجة في المدرسة من قبل إدارة المدرسة وفق تعليمات المعهد وتتم المعالجة من قبل فرقة عينية خاصة.

2- أما المدارس المتواجدة في النواحي والقرى فتطبق فيها خطة وقائية لمكافحة التراخوما وهي العلاج الوقائي للطلبة بصورة شاملة بمرهم التراسكلين للعين لمدة ستة أيام في الشهر الواحد لمدة ستة أشهر من السنة الدراسية وتتم المعالجة في المدارس من قبل المعلمين المدربين لهذا الغرض ويوزع العلاج اللازم سنوياً قبل بداية العام الدراسي.

3- إن معهد الصحة العينية يحاول فحص طلبة الرياض والمدارس الابتدائية من ناحية الإصابة بضعف البصر الحول والعاهات العينية حيث تؤمن للمصابين بضعف البصر العوينات الطبية مجاناً وترسل المصابين بالحول إلى المستشفيات لغرض العلاج بعد فحصهم بصورة دقيقة وإخبار الإدارة في المدرسة وعائلة المصاب بنتائج الفحص وطريقة العلاج المبكر لتفادي المضاعفات، كراريس خاصة للتوعية الجماهيرية لمكافحة التراخوما والأمراض العينية

4- لقد طبع معهد الصحة العينية السارية والوقاية من العمى وتوزيع الكراريس والملصقات الخاصة للتربية الصحية على المدارس الابتدائية في القطر سنوياً.

5- لدى الفرق العينية المتنقلة أجهزة عرض سينمائية لعرض الأفلام الصحية الوقائية للطلبة لغرض التأكيد على العادات الصحية السليمة.

ثالثاً: ضعف البصر:

هناك عوامل متعددة تكون سبباً في ضعف البصر ولا شك أن ضعف البصر له علاقة متينة بالتحصيل الدراسي ومن المهم اكتشاف حالات ضعف البصر بصورة مبكرة في سن ما قبل المدرسة فإذا لم يتم هذا من قبل الوالدين فإن المدرسة تكون مسؤولة عن اكتشاف هذه الحالات.

يفضل إجراء فحص العين للمستجدين من الطلاب وقد تجري في مركز الصحة المدرسية أثناء التحضير للقبول في المدرسة ولكن من الممكن إجراؤها من قبل معلم الصف بعد تدريبه في دورات خاصة عن كيفية إجراء الفحوصات ويفضل إعادة الفحص بعد 2-4 سنوات من الفحص الأولى.

كيفية معرفة انحراف البصر:

العلامات التالية:

1- صداع مستمر أو متقطع أثناء الدراسة.

2- ظهور دمل بالأجفان بين وقت وآخر.

3- احمرار الجفن مع وجود قشور بيضاء على حافة الجفن.

4- احمرار المنظمة.

5- تدمع عين الطفل.

6- شكوى الطالب من الدوار وعدم وضوح الصور في بعض الأحيان.

يجب أن يفحص كافة الطلاب أثناء دخولهم المدارس عن حدة البصر بواسطة لوحة سنيلين Snellen وتسجيل النتائج وعلى ضوء ذلك يصحح لهم أخطاء البصر ويصنفون حسب قوة بصرهم، إن لوحة سنيلن تكون بأشكال مختلفة فبعضها يحتوي على حروف إنكليزية فقط وهذه تستعمل لغرض فحص طلاب المتوسطات والإعداديات والدراسات العليا أما النوع الثاني فيحتوي على حروف E وحرف C وهذه تستعمل لفحص حدة البصر لطلاب الابتدائية حيث يطلب منهم تعيين اتجاه فتحة الحرف.

أما النوع الثالث فيحتوي على صور بعض الحيوانات أو صور لعب أطفال وتستعمل لطلاب الروضة فقط.

وفي حالة استعمال لوحة سنلن ذات الحرف E من المستحسن صنع حرف مماثل من الخشب باللون الأسود ليتعلم الطالب كيفية توجيه الحرف حسب الصورة الموجودة على اللوحة أثناء إجابته على سؤال الفاحص،ومن الضروري أن تكون مسافة اللوحة عن عين الطالب

المفحوص ستة أمتار بصورة مضبوطة كما أن الضياء المستعمل لإنارة اللوحة يجب أن لا يكون براقاً ويوزع بصورة متساوية على سطح اللوحة.

يجب أن يكون الطالب بوضع مريح أثناء الفحص ويجب أن نعلمه ما يجب معرفته عن اتجاه الحرف C أو E في مختلف الأوضاع، إذا كان الطالب مرتدياً النظارات فمن المستحسن فحصه أولاً بالعوينات وبعد ذلك بدونها.

يجري الفحص أولاً على العين اليمنى ثم العين اليسرى ثم كلا العينين ومن الأفضل أن يبدأ الفحص بالحروف الكبيرة ثم التدرج إلى الحروف الصغيرة ويستحسن تغطية بقية الحروف بواسطة كارت أبيض لإظهار الحرف المطلوب معرفة اتجاهه من ذلك السطر فقط ثم تتحول إشارة الفحص بيد الفاحص بهدوء من حرف إلى آخر وببطء لا يؤثر أو يشوش الطالب أثناء الفحص.

- حدة البصر 6/6 تعني أن الشخص ذا النظر الطبيعي يتمكن من مشاهدة هذا الحرف بصورة واضحة على بعد ستة أمتار.
- حدة البصر 6/9 تعني أن الشخص ذا النظر الطبيعي بتمكن من مشاهدة هذا الحرف بصورة واضحة على بعد تسعة أمتار أما ضعيف البصر فلا يتمكن من مشاهدتها إلا بعد ستة أمتار.
- حدة البصر 6/12 تعني أن الشخص ذا النظر الطبيعي يتمكن من مشاهدة حجم هذا الحرف على بعد 12 متر بصورة واضحة.

- ضعيف البصر فلا يتمكن من مشاهدتها إلا بعد ستة أمتار.

هكذا 6/18 – حدة البصر، 6/24 حدة البصر، 6/30 حدة البصر 6/60..

بعد إجراء الفحص عن حدة بصر الطلاب في المدارس تسجل نتائج الفحص مع ملاحظات المعلمين عن الأعراض المرضية للطلاب، ثم ترسل إلى الصحة المدرسية ومن المستحسن مرافقة أحد أفراد عائلة المصاب المراد لتخريج أخطاء بصره إلى الطبيب لفحصه لوصف العوينات المناسبة له.

أهمية الفحوص البصرية:

كلما تقدم العمر بالطفل زادت كفاءة عينيه الوظيفية وزادت قدرته على أداء أعمال أكثر دقة وتمييزاً، كما أنه يتمكن من شرح شكواه والصعوبات التي يلاقيها لذا من المفضل أن يتم فحص الأطفال بصورة منتظمة من حين لآخر.

وفي مرحلة الدراسة تتعرض العين لجهد أكثر من أي مرحلة أخرى وفي الوقت نفسه فإن الطفل ينمو ويصبح معرضاً لأمراض الأطفال الشائعة مما يتطلب توفير رعاية خاصة للعين في سن المدرسة.

وتقوم مديرية الصحة المدرسية بتوفير رعاية خاصة للعين ضمن برامج الصحة المدرسية وتقديم الخدمات الأخرى مثل فحص البصر وعمل

النظارات، والممارسة تلعب الدور المهم في تعويد الطلاب على الالتزام بالعادات الصحية السليمة بالنسبة للعين وهي النظافة المستمرة ونشر المفاهيم الصحية والتي تتعلق بصحة العين ومراقبة الطلاب داخل الصف من قبل المعلم، كما أن هناك مدرسة خاصة (التربية الخاصة) تابعة لوزارة التربية وهي في دور التكوين وتأخذ على عاتقها مساعدة وتدريس الطلبة التي تكون حدة بصرهم ضعيفة جداً.

أسباب ضعف البصر:

1- ضعف البصر الناتج من الأمراض العينية مباشرة وتشمل:

أ- التهابات في أجزاء العين وخاصة التهابات القرنية والقزحية والشبكية والتهاب الملتحمة الخطيرة خاصة الرمد الصديدي والحبيبي.

ب- عتامات بالقرنية والعدسة البلورية.

2- ضعف البصر الناتج من الأخطاء الانكسارية وتشمل:

أ- قصر النظر Myopia

ب- بعد النظر Hypermetropa

ج- الرؤية اللابؤرية Errors of Accomdation

د- أخطاء تكييف العين Astugmatism

3- ضوء العصب البصري.

4- ضمور العصب البصري.

ضعف البصر بسبب الأخطاء الانكسارية:

- قصر النظر Myopia

يحدث من جراء طول محور العين الأمامي الخلفي أكثر من الطبيعي لذلك تكون الصورة التي تتكون أمام الشبكية غير واضحة.

إن الطفل المصاب بقصر النظر غير قادر على رؤية الأشياء البعيدة بوضوح بينما يتمكن من رؤية الأشياء القريبة بشكل واضح،وإذا كانت حالة قصر النظر بدرجة كبيرة فإن ذلك يضطره إلى تقريب الأشياء إلى عينيه مما يسبب له الصداع والإجهاد والتعب،وتعب العين يؤدي أحياناً إلى انحناء الظهر والأكتاف وميل الرأس في أوضاع شاذة مثل تقطيب الجبهة وقد ينتج عن ذلك نوع من الحول نحو الجهة الوحشية ولتعديل هذا العيب ينصح باستعمال نظارات ذات عدسات محدبة.

- بعد النظر Hypermetropia

يحدث عندما يكون محور العين الأمامي الخلفي أقصر من الطبيعي وتتكون الصورة خلف الشبكية وهذا ما يجعل الرؤية غير واضحة وهو من أكثر الأخطار الانكسارية حدوثاً عند الأطفال.

في هذه الحالة يتمكن الطفل من القيام بفعاليات تتطلب الرؤية البعيدة ولكن القراءة تكون صعبة.

إن حالة بعد النظر البسيط لا تكون ملحوظة وبالأخص في صغار السن وذلك بسبب قدرة الطفل على بذل جهود كبيرة في التكييف البصري بحيث يستطيع تغطية الخطأ وتقع صور المرئيات على الشبكية بحيث يستطيع أن يبصر بحدة 6/6 بسهولة، أما إذا كانت درجة الإبصار أو النظر كبيرة فإن الشخص يعجز أن يغطي الخطأ الموجود ويبدأ ضعف الإبصار في الظهور الأمر الذي يؤدي إلى شكوى التلميذ من عدم مقدرته على الاستمرار في القراءة لفترة طويلة وبعدها إذا لم يصحح الخطأ فإن ذلك قد يؤدي إلى الحول وعادة يكون نحو الجهة الأنسية.

إن هذا الخطأ الانكساري الموجود في الأطفال قد يختفي عند الكبر ولهذا فإن العوينات لا تعطى للأطفال عند حدوث حالة بسيطة من بعد النظر ولكن عندما يؤدي إلى ظهور علامات عدم راحة في الرؤيا أو تعب العين أو صداع، التهاب الأجفان.

- **الرؤية اللابؤرية Astigmatism**

ترجع هذه الحالة إلى عدم انتظام سطح القرنية أو العدسة بأن تكون محاورها غير متساوية فتتكسر الأشعة الضوئية الداخلة إلى العين بدرجات متفاوتة في المحاور المختلفة للقرنية والعدسة ويكون نقط تجمعها متلاصقة بحيث تكون خطأ بؤرياً بدلاً من تجمعها في نقطة بؤرية واحدة وتكون

الصورة النهائية مشوهة وغير حادة وخاصة إذا ارتبطت بأخطاء انكسارية أخرى كبعد النظر أو قصره وهذا ما يزيد درجة ضعف الأبصار فتقل القدرة على الدرس والحفظ بشكل ملحوظ ويصاب الطفل بالصداع والتعب والشعور بالخمول وثقل الأجفان والكسل وتتزايد عنده العقد النفسية فتزداد حالته سوءاً لتخلفه عن أقرانه ورسوبه في الامتحان والمهم تشخيص حالة الطفل بصورة مبكرة جداً حتى قبل الدخول إلى المدرسة.

- الحول Squint

يحدث الحول بسبب اختلال توازن عضلات العين حيث تسبب انحرافها عن وضعها الطبيعي:

تنقسم أسباب الحول إلى ما يلي:

أ- أسباب وراثية وهذا ناشئ عن عوامل كامنة في الجهاز العصبي المركزي.

ب- النوع الشللي ويتسبب عن شلل إحدى العضلات أو مجموعة من العضلات المحركة للعين.

ج- نوع انكساري ناتج عن الأخطاء الانكسارية وهذا النوع من الممكن إصلاحه إلى حد كبير بالعلاج الصحيح أما جراحياً أو بالنظارات وبالنسبة للأنواع الأخرى فإن إصلاحها بالعمليات الجراحية لن يؤثر في قوة الإبصار وإنما تأثيرها شكلي، إن النقطة

المهمة في الحول هو جمود بصر العين المنحرفة وفقدها خاصية الإبصار الزوجي والنظر المجسم وإن عدم استعمال العين لها وعدم اشتراكها في عملية الإبصار يضعفها أكثر وبمضي الوقت تفقد هذه العين الضعيفة قوة الإبصار الأمر الذي يتطلب توجيه عناية خاصة لهذه الناحية والعمل على معالجتها مبكراً علاجاً صحيحاً كاملاً وإفهام ذوي الأطفال بهذا الشأن.

ويتم عادة علاج حالات الحول:

أ- تصحيح الخطأ الانكساري الموجود تصحيحاً كاملاً.

ب- أعاقة العين القوية عن العمل بتغطيتها بهدف إجبار العين الضعيفة على العمل.

ج- التمرينات البصرية على أجهزة خاصة لغرض إدماج الصورتين إلى صورة واحدة.

د- عمليات الحول الجراحية على العضلات المحركة للعين.

وقد تحتاج العين لأكثر من عملية حسب الظروف أو قد تستعمل أكثر من طريقة من هذه الطرق أو استعمالها جميعاً في بعض الحالات، يجب فحص الطفل المصاب بالحول لمعرفة أخطاء البصر.

إن بعض الأطفال المصابين بالحول إلى الداخل (في سن الرضاعة) تتصحح تلقائياً فيما بعد وبدون الحاجة لإجراء عملية جراحية إلا أنه لسوء

الحظ فإن الفترة التي يدوم فيها الحول مدة طويلة قد تؤثر على عمل العين وذلك لأن الطفل الأحول قد كيف نفسه بصورة المرئيات في عينه المصابة كي يتفادى ازدواج البصر وإذا مادام هذا لفترة طويلة فإنه سيؤدي بالنهاية إلى ضعف البصر وصعوبة النظر والتناسق والتناظر الطبيعي للعين، وفي حالة عدم استفادة الأطفال من النظارات لإصلاح الحول فيجب إحالتهم على طبيب أخصائي ماهر لإجراء العملية اللازمة لتصحيح هذا الحول.

السمع:

ليس الطفل مجرد مغرم بسماع الصوت البشري لأنه يصبح بعد مدة قصيرة من الزمن قادراً على تمييز صوت أمه من أصوات الأغراب، وإذا أعطيت له الفرصة الكافية فإن ميله يزداد إلى "توليف" حاسته السمعية طبقاً لصوت أمه، وهذا يحدث قبل أن يتجاوز عمره (72) ساعة فقط.

وفي إحدى التجارب التي أجراها بهذا الخصوص علماء من جامعة غرينز بودو بكارولاينا الشمالية الأمريكية استعملت آلتان كانتا تمكنان الأطفال الحديثي الوليد من تعديل سرعة امتصاصهم المصاصة (اللهاية) وكانت إحداهما تبث على موجه تذيع صوت أم الطفل والأخرى تبث أصواتاً أخرى،وقد تبين أن ثمانية أعشار الأطفال الذين اخضعوا للدراسة كانوا يرتاحون إلى سماع أصوات أمهاتهم ولدى سماعها كانوا يسرعون في امتصاص المصاصة، وهذا الاختبار لا يكشف فقط قدرة الطفل

السمعية بل يؤكد قدرته على تمييز الأصوات أيضاً، وقد ثبت أن الأطفال الحديثي الولادة يولدون متميعين بهذه المقدرة، هذا بالرغم من أن نصف جهازهم السمعي فقط يكون في تلك المرحلة من العمر قابلاً للعمل، فالقوفعة الأذنية والعصب السمعي مثلاً يكونان مكتملي التطور عند الولادة ولكن القشرة الدماغية السمعية (وهي تؤثر أيضاً على النطق) لا تنضج عند الطفل إلا بعد انقضاء فترة أخرى.

إن الطفل الوليد يفضل الاستماع إلى أنواع معينة من الأصوات فهم يحبون سماع الأصوات ذات الذبذبات الكثيرة كصوت الكائن البشري أو صوت "الخشخيشة" كما أن انتباههم يزداد لدى سماعهم الأصوات الإيقاعية المترددة ويفضلونها على الأصوات المستمرة،وعلى سبيل المثال فأن الوليد يزداد تنبهاً لدى سماعه الأصوات الموسيقية، ولكنه قد يستسلم للنوم إذا استمع إلى صوت المكنسة الكهربائية ذات الصوت المستمر الممتد في غرفته، والطفل في الشهر السادس من عمره يكون قادراً على التحديد الدقيق لمصدر الصوت فهو يدور نصف دورة أو ربع دورة في سريره متجهاً إلى مصدر الصوت حسب مدى تأثيره عليه وهو يستطيع تحديد نقطة انطلاق الصوت حتى في الغرفة المظلمة ويمد يده للإمساك "بالخشخيشة" في الظلام حتى ولو لم يكن يراها.

العناية بالسمع:

تتوقف قدرة الطفل العادي على التحصيل الدراسي على معرفة ما يدور حوله وعلى قدرة أجهزة الاستقبال الموجودة لديه أي (الحواس) على استقبال ما يجري حوله من انعكاسات وبمعنى آخر كلما قلت قدرة الأذن والعين على استقبال الانعكاسات التي تجري حولنا كلما قلت معرفتنا بما يحدث، وتسمى هذه الحالة بالقصور السمعي أو البصري ويؤدي بالتالي إلى عجز الطفل المصاب

إن أهمية رعاية السمع بشكل خاص نابعة من كون أن معظم الانعكاسات في الدراسات النظرية هي انعكاسات سمعية يمكن تقدير ضعف السمع على قابلية الطالب على التحصيل الدراسي.

للأذن وظيفتان هما السمع وحفظ التوازن بالإضافة إلى وظيفة أخرى وهي تعليم النطق.

إن السمع عبارة عن الإحساس الذي يشعر به الشخص عند حدوث طاقة ينتج عنها اهتزاز الهواء الموجود بين مصدر هذه الطاقة وطبلة الأذن وتكون حركة الهواء بقوة وبسرعة مناسبتين يمكن للأذن استقبالها والصمم هو عبارة عن فقد الشخص لجزء أو كل قدرته السمعية.

إن الاكتشـاف المبكر لحالات الصـمم ولـو كانـت بدرجـة قليلـة مهـم جداً من حيث تأثير قلة السمـع على تطـور الطفـل السـيكولوجي وكـذلك على تعلم اللغة والقدرة على التعلم.

إن حـوالي 4٪ - 5٪ من أطفال المدارس عندهم قصور سمعـي ولـو بدرجات قليلة إن الطفل لا يخبرنـا بأنـه لا يسـتطيع السـماع جيـداً لأنـه لا يعرف ولا يستطيع أن يقارن نفسه بأن سمعه أقل من باقي الطلبة.

أنواع اضطرابات السمع

Types of Hearing Impairment

أمـا أن يولـد الطفـل وهـو مصـاب بقصـور السـمع (الـولادي) أو مكتسب عن طريق المرض أو حادث ما.

وقد يكون اضـطراب السـمع قلـيلاً أو بسـيطاً ويتـدرج إلى أن يكـون صمماً كاملاً.

من أنواع اضطراب السمع:

1- قصور السـمع التوصـيلي Conductive Hearing Impairment:
وهنا يكون الخلل في الأذن الوسطى أو الخارجية.

2- قصـور السـمع العصـبي Neurocoductive Hearing Impairment
وتشمل الأذن الداخلية (Inner Ear) أو أعصاب السمع.

وقد يصاب الطفل بقصور السمع التوصيلي والعصبي في وقت واحد، في بعض الأحيان قد يصاب الطفل بقصور السمع التوصيلي بسبب تجمع الشمع الزائد في أذن الطفل ويكون علاجها بسيطاً على أن يعالجها الطبيب المختص.

ويجب أن لا ننسى بأنه من الممكن أن يكون السبب هو وضع أشياء صغيرة في الأذن من قبل الطفل أثناء اللعب كالحمص أو الخرز وغيرها مثلاً.

أمراض الأذن:

من أهم أسباب القصور التوصيلي في طلاب المدارس هو أمراض الأذن الوسطى إن الأذن الوسطى تحوي على ثلاثة عظام صغيرة، والتي تكون حلقة الوصل بين طبلة الأذن والفتحة الموجودة في جدار عظم الأذن الداخلية.

وهذه العظام الثلاثة متصلة بعضلات صغيرة ويجب أن تكون لها الحرية في الحركة لنقل الذبذبات الهوائية من طبلة الأذن إلى الأذن الداخلية ففي حالة التهاب الأذن الوسطى فإن السائل المتكون من جراء الالتهابات يتقيح في الأذن الوسطى.

أو قد تتكون التصاقات من جراء الالتهابات على هذه العظام ففي كلتا الحالتين فأن هذه الالتهابات تمنع مرور الذبذبات إلى الأذن الداخلية

وهنا تبدأ علامات القصور السعي ولهذا فإن أي علامة مرضية في الأذن أو الإحساس بانسداد الأذن أو عدم السمع جيداً يجب استشارة طبيب الأذن مباشرة أما إذا لم تعالج هذه الحالة أو تأخر العلاج، فإن طبلة الأذن سوف تنفجر من جراء ضغط السائل المتجمع من الالتهابات ، في بعض الحالات يكون تمزق الطبلة كبيراً بحيث لا يلتئم ويؤدي إلى نقص السمع الدائمي والتعرض إلى الالتهابات المستمرة خلال الأذن الخارجية ومن حسن الحظ فإن التداوي السريع يمنع حدوث هذه المضاعفات، وكذلك فإن العلاج المبكر يمنع حدوث التهابات عظم الماستود Mastoiditis .

وقد يكون أسباب التهاب الأذن الوسطى راجع إلى انسداد قناة أوستاكي المزمن المتسبب من (زوائد أنفية لمفاوية).

تصلب عظام الأذن الداخلية :

إن هذا المرض يؤدي إلى فقدان السمع ويصيب محفظة الأذن الداخلية في هذه الحالة يتكون عظم أسفنجي في محفظة التيه للأذن الداخلية في محل اتصال إحدى العظام الثلاثة للأذن الداخلية فتقل القدرة على توصيل الذبذبات الصوتية من الطبلة الثلاثة للأذن الداخلية فتقل القدرة على توصيل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى الأذن الداخلية وهذه الأعراض لا تظهر مبكراً في عمر الطفل بل إلى حين انتهاء مرحلة المراهقة أو في أوائل العشرين من العمر.

ولهذا يجب إجراء فحص قياس السمع بطريقة الغريلة Audimetric Screeingtest في الأطفال لاكتشاف هذه الحالة.

أسباب القصور السمعي العصبي:

1- وراثي.

2- ولادي وذلك بإصابة المرأة الحامل بالحصبة الألمانية في الأشهر الأولى للحمل.

3- مكتسبة بعد الولادة كإصابة الطفل بالتهاب السحايا أو كسر الجمجمة خلال الأذن الداخلية أو أمراض فيروسية معينة مثل الحصبة.

إن فقد السمع في القصور العصبي يتراوح ما بين فقد بسيط للسمع أو فقد السمع الكامل.

كيفية اكتشاف حالات ضعف السمع بين الطلبة:

إن المعلم المنتبه يستطيع تمييز الطفل المصاب من الملاحظات التالية:

1- يطلب الطالب المصاب بخلل في السمع إعادة الأسئلة التي يسألها المعلم باستمرار.

2- ينتبه ويراقب وجه المعلم عن كثب ليستطيع أن يتفهم ما يقوله.

3- يجد صعوبة في متابعة وكتابة الإملاء.

4- لا يستطيع الإجابة حتى على الأسئلة البسيطة.

5- قد يقاطع أثناء كلامه وفي نفس الوقت لا يعرف بأنه قاطعه.

6- قد يكون صوته عالي النبـرات أو واطئاً.

7- تكون درجاته واطئة عادة.

8- قد يصاب بالزكـام باستمرار، وألم في الأذن أو خـروج إفـرازات منها.

قد يشخص الطـفل المصاب بخلـل في السـمع وكأنـه مصـاب بتخلـف عقلي أو غير مستقر عاطفياً وهذا مما يزيد المشكلة وقد يـؤثر علـى شخصـية الطفل.

قياس درجة السمع عند أطفال المدارس:

لقياس درجة السمع في المـدارس تجـري عـادة عمليـة المسـح لطـلاب المـدارس بواسـطة الشـوكة الرنـانة أولاً ثـم بواسـطة جهـاز أوديـوميتر Audiometer ويمكن فحص عدة تلاميذ في آن واحـد ثـم إحالـة الطلبـة إلى الأطباء المختصين فيما لو وجد بأنهم مصابون بـأي درجـة مـن خلـل السمع وهنـاك من يستعمل أجهزة أخرى لبيان درجة الخلل وسببه.

يقبل فحص الطلبة الحـالين من الفحص الذي أجري أثنـاء المسـح هـو فقد السمع بـ 20 ديس بيل Decibels أو أكثر مـن نـوعين مـن الذبـذبات في كل أذن أو فقد السمـع بـ30 دسي بيـل أو أكثر من ذبذبة واحدة في كـل

أذن من الممكن بقاء الطفل في الصف على أن يجلس في الصف الأول من الغرفة المجموعة الأولى: عندما يكون فقد السمع بـ 10- 30 ديسي بيل من الممكن بقاء الطفل في الصف على أن يجلس في الصف الأول من الغرفة على أن يتنبه المعلم لوجود هذا الطالب ويبقى المعلم عند الشرح في مقدمة الصف،وأن لا يضع يده على وجهه، وذلك لكي يساعد الطفل على الانتباه على تعابير وجهه وحركة الفم والشفاه وعلى المعلم أن لا يشرح وهو يكتب على السبورة.

وقد يحتاج الطالب إلى مساعدة في التهجئة والقراءة والنطق لأنهم لا يستطيعون السماع جيداً.

أما المجموعة الثانية من الطلاب فإن فقد السمع يتراوح ما بين 30- 50 ديسي بيل فيجب إعطاؤهم تعليمات في النطق والقراءة والتأهيل الشخصي رخصة واحدة يومياً ثم تكملة الحصص مع التلاميذ الآخرين مع تزيدهم يومياً ثم تكملة الدروس مع التلاميذ الآخرين مع تزيدهم بمعينات سمعية مختارة Selected Hearing.

أما المجموعة الثالثة من الطلاب فإن فقد السمع يتراوح ما بين 50- 70 ديسي بيل فبعد علاجهم يجب وضعهم في صف خاص للتدريب على النطق والقراءة واللغة ويستطيعون أيضاً الدخول إلى الصفوف الاعتيادية لبقية الدوام في كل الأحوال يجب أن يشعروا بأنهم أعضاء فعالين في محيط المدرسة.

أما الطلبة الذين يزيد فقدان السمع عندهم عن 70 ديسي بيل فلهم صفوف خاصة ويديرها معلم مختص ومدرب لتدريبهم وتدريسهم.

في الدول المتقدمة صحياً يبدأ فحص الأطفال في سن ما قبل المدرسة من 2-3 سنوات وتوجد صفوف خاصة للأطفال المصابين بخلل في السمع ويجهز هؤلاء الأطفال بسماعات للمساعدة على السماع ثم تبدأ عملية (التعليم والتدريب) التأهيل السمعي وإلى أن يدخل الطفل الروضة يكون قد تعلم اللغة والكلام أو مخاطبة الآخرين ووضعه الاجتماعي والسيكولوجي أحسن بكثير من الأطفال المصابين بنفس العاهة ولم يعالجوا مبكراً أي إلى حين وصولهم الروضة.

واجبات طبيب الصحة المدرسية وباقي أعضاء الفريق الصحي:

بالنظر لتعدد وتوسع مجالات الصحة المدرسية أصبح من الضروري تشكيل فريق صحي يضم مختلف الاختصاصات من أطباء وممرضات وباحثات صحيات وغيرهم إضافة إلى المعلمين في المدرسة للقيام بواجبات الصحة المدرسية وكل حسب اختصاصه.

واجبات طبيب الصحة المدرسية:

إن واجبات طبيب الصحة المدرسية يتناول الجانب الوقائي والجانب العلاجي:

1-الجانب الوقائي: ويعتبر هذا الجانب من أهم الخدمات الصحية التي يجب أن تحظى باهتمام الجهات المعنية ويشمل الأنشطة التي تتناول الإجراءات المتعلقة بالوقاية من الأمراض وأن دور طبيب الصحة المدرسية متميز باعتباره موجهاً وقائداً للفريق الصحي المدرسي أما واجباته هذا المجال فهي:

- متابعة حملات التلقيح والإشراف على تنفيذها.
- الإشراف على الفريق الصحي المدرسي ومتابعة نشاطاته.
- متابعة الأنشطة المتعلقة بالوقاية من الأمراض السارية وأمراض المتوطنة.
- درج المعلومات الصحية في البطاقة الصحية للطلبة.
- المساهمة في برامج صحة الأسنان في المدارس.
- المساهمة في لجان التغذية المدرسية مع الجهات الأخرى.

2- الجانب العلاجي: ويشمل إجراء المعالجة الضرورية عند إصابة التلاميذ بالأمراض والحوادث وذلك في مراكز الصحة المدرسية وكذلك معالجة منتسبي المدارس من معلمين وغيرهم.

واجبات الفريق الصحي:

على الفريق الصحي للصحة المدرسية والمكون من الطبيب والمعاون الوقائي والباحثة الصحية والممرضة ملاحظة ما يلي عند زيارته للمدرسة:

1- الطريق المؤدي إلى المدرسة ومدى صلاحيته لعبور الطلاب وكذلك يجب ملاحظة وجود البراميل الخاصة لجمع النفايات.

2- الإضاءة في الصفوف الدراسية.

3- التأكيد على وضع مشبك معدني على نوافذ الصفوف وكذلك ملاحظة وجود مشبك معدني وأبواب خشبية عليها منعاً لدخول الحشرات والذباب مع ملاحظة الزجاج المكسور في النوافذ.

4- التهوية في الصفوف المدرسية.

5- نظافة المدرسة بشكل عام.

6- مساحة المدرسة ووسائل التسلية الموجودة فيها ومدى صلاحيتها.

7- ملاحظة مياه الشرب ويجب أن تكون الحنفيات كافية لعدد الطلاب وتكون مقلوبة إلى الأعلى عند عدم توفر مبردات المياه.

8- المرافق الصحية ونظافتها مع ملاحظة عددها بالنسبة إلى عدد الطلاب وكذلك ملاحظة تصريف مياه الفضلات وبعدها عن مياه الشرب.

9- سعة الصفوف وعدد الطلاب وتناسبهما معاً.

10- التأكيد على صيدلية المدرسة واحتوائها على المواد المهمة كالضمادات والمواد المعقمة للجروح وغيرها.

11- التأكيد على إرسال المعلومات في المدرسة وخاصة الذي يشتغلون في التغذية المدرسية للفحص الطبي الدوري السنوي ويشمل فحص الصدر بالأشعة وفحص البراز مختبرياً وأخذ مسحة من البلعوم.

12- الإشراف على تطبيق مشروع التغذية المدرسية ويشمل:

أ- تنفيذ الجدول الغذائي بصورة متكاملة وحسب الخطة المرسومة من اللجنة العليا للتغذية المدرسية.

ب- طريقة حفظ المواد الغذائية داخل المخزن والتأكيد على وجود مخزن للتغذية في المدرسة وعلى نظافة الأواني واللوازم المستخدمة في تقديم وطبخ الطعام.

ت- ملاحظة طريقة إعداد وتقديم المواد الغذائية إلى الطلاب.

13- علـى الفريـق الصـحي الكشـف علـى المطـاعم والنـوادي والأكشـاك في الجامعات ويجب غلق أي محل مخـالف للشـروط الصحية وتعليمـات وزارة الصحة بعد إنذاره لمدة لا تزيد علـى الشهر الواحد في حالة عـدم إكماله النواقص المثبتة في الكشـف الأول.

وعـلى الفريق الصحي التأكيد على الذين يشتغلون في المحـلات المـذكورة الحصـول علـى شهـادة طبيـة مـن مديريـة صـحة العاصمة ومن الصحة المدرسـية في المحافظـات تثبـت سـلامتهم مـن الأمراض المعدية ويمنع صاحب الكشك من بيـع الأغذيـة الجـاهزة والمكشـوفة ويقتصـر البيـع علـى المـواد المغلفـة والمشـروبات الغازيـة والقرطاسـية وبعكسـها يغلـق الكشـك وكذلك على الفريق الصحي الكشف علـى الأقسـام الداخليـة ومدى صلاحيتها لسكن الطـلاب والتأكيد علـى وجـود المـاء الساخن في القسم الداخلي.

14- على الفريق الصحي أثناء زيارتـه للمدرسـة الاجتمـاع بالهيئـة التدريسية وإعلامهم عن مناقشة أهميـة اللقاحـات في المدرسـة والـغرض مـن إعطائها وكيفية الوقاية من الأمـراض الانتقاليـة وما هي الإجراءات التي تتخـذ عنـد حـدوث أي مـرض معـد

والطلب منهم للتأكيد على التفتيش الصباحي للطلاب وإحالة المريض إلى أقرب مؤسسة صحية.

15- متابعة الأمراض الانتقالية في حالة حدوث مرض معد في الروضة أو المدرسة أو الكلية بواسطة الفرق الصحية الزائرة والتحري عن مصدر المرض وأخذ نماذج مختبرية كالبراز وكذلك أخذ مسحة من البلعوم لإرسالها إلى المختبرات المختصة.

16- الاستمرار بإجراء مسح شامل لجميع رياض الأطفال والمدارس الابتدائية (الصف الأول) للتأكد من أخذهم اللقاحات الوقائية وتلقيح الذين لم يلقحوا سابقاً وكذلك التأكد من أن الطالب قد فحص بصره من قبل مراكز الصحة المدرسية.

واجبات الباحثات الصحيات في المدرسة:

للباحثات الصحيات دور في الرعاية الصحية في المدرسة ويمكن تلخيصه بما يلي:

1- المساهمة مع فريق الصحة المدرسية في إجراء المسوح الصحية والفحوص الصحية الدورية وذلك بتهيئة الطلبة وتدوين المعلومات في الاستمارات الخاصة بالفحص.

2- القيام بدور نشيط في مجال التربية الصحية.

3- القيام بقياس الوزن والطول لطلاب المدرسة.

4- المساهمة في قياس قوة الإبصار بعد التدريب.

5- إجراء الإسعافات الأولية عند الحاجة على أن يتم تدريبهم لهذا الغرض.

6- التعاون مع الفرق التي تقوم بإجراء البحوث الصحية في المدارس بإبداء التسهيلات الممكنة في هذا المجال.

7- إجراء الكشف الصحي على أبنية المدارس وساحاتها ومرافقها الصحية وقاعات الدروس بالتعاون مع المعاون الوقائي وتقديم التقارير الأصولية إلى الصحة المدرسية بالنواقص الموجودة ومدى توفر الشروط الصحية فيها وذلك لاتخاذ ما يلزم لتلافي النواقص.

8- ملاحظة الأقسام الداخلية للتأكد من توفر الشروط الصحية فيها.

9- المساهمة في التغذية المدرسية ومتابعة ما يتعلق بصلاحية أماكن خزن المواد الغذائية وطريقة إعداد وتقديم الأغذية.

الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها:

من الخدمات المهمة التي تقدم في المدرسة هي خدمات الوقاية من الأمراض السارية ، إن طبيعة الحياة في المدرسة حيث تجتمع أعداد كبيرة من الأطفال من بيئات مختلفة ومستويات اقتصادية واجتماعية متباينة وكذلك اختلاف قابلية الأطفال للعدوى كل هذه تساعد أو تزيد من فرص تعرضهم للأمراض.

لقد لوحظ في الدول المتقدمة صحياً بأنه بالرغم من قلة الإصابات بالأمراض السارية في الوقت الحاضر إلا أنه مازالت تعتبر سبباً مهماً للتغيب عن المدرسة.

ففي دراسة أجريت في الولايات المتحدة عن نسبة غياب الطلبة بسبب المرض (الأمراض السارية والحوادث) ظهر بأن نسبة غياب الطلاب في عمر الخامسة عشر فما دون هي أربعة أيام في السنة وأن ثلاثة أرباعها بسبب الأمراض السارية وأن أمراض جهاز التنفس كالزكام والأنفلونزا وذات الرئة والتدرن تشكل نصف أسباب الغياب.

أما الناحية الأخرى فتتعلق بانتظام الدراسة فلا شك أن دوام التلميذ في المدرسة بصورة منتظمة من الأمور المرغوب فيها وهو ضروري إلا أن ذلك يجب أن لا يكون على حساب صحة الطفل إذ أنه كثيراً ما يذهب إلى المدرسة وهو مريض وهذا ما يضر بصحته وينقل المرض إلى الأطفال الآخرين أن كان مصاباً بمرض معد.

في المدارس أماكن خاصة تساعد على انتشار العدوى مثل الصف والمطعم والحانوت والمرافق الصحية وقاعات الاجتماعات المدرسية وسيارة المدرسة أن وجدت.

ولا شك بأن مدير المدرسة والمعلمين يعدون بمثابة الخط الأول لوقاية الأطفال من الأمراض السارية.

اللمس

حاسة اللمس ولو أنها حاسة غير كلامية إلا أنها تعتبر أول لغة يستعملها الأبوان والطفل كوسيلة للتخاطب والمداعبات الحنونة باليد وتحريك المهد وهزه تجعل الوليد يحس بأن منزله الجديد بعد خروجه إلى عالم النور هو مكان مأمون وربما ليس من قبيل الصدفة،أن اللمس هو من أكثر الحواس العصبية تطوراً عند الطفل منذ بدء حياته.

فالمستقبلات العصبية على جلد الطفل وكذلك الفص الجداري" Metal Lobe" وهو الجزء المتحكم باللمس من الدماغ تتجاوب مع الاستثارة المس بأصبعك خد الوليد فإنه يطبق عليه إطباقاً شديداً يسمح بحمل الوليد من مهده.

ارفع الطفل وعندها سيأخذ في تحريك يديه ورجليه وهذه الحركات تعتبر دليلاً على حساسية الطفل المبكرة للمس وقد ذكر أحد الاختصاصيين

أن أشد أعضاء الطفل تحسساً هي العينان وسائر أنحاء الوجه وراحتا الكف وباطنا القدمين ومنطقة الأعضاء التناسلية والفم طبعاً.

يتم تعلم الطفل لمظاهر بيئته اللمسية عن طريق نوعين من أنواع اللمس:

- اللمس الإيجابي
- اللمس السلبي.

أو عندما تمسح الأم بيدها رأس طفلها – فإن هذا يكون لمساً سلبياً – أي أن الطفل يحس بقماش الوسادة ويد أمه فيأخذ في التعرف إليهما والتجاوب معهما – ولكن عندما يصبح الطفل أكثر حركة وأقدر على التقلب ومد يده لالتقاط الأشياء ووضعها في فمه أو لحملها بيده فإن حاسته هذه تكون حاسة إيجابية يستخدمها للتعرف إلى العالم من حوله،يكون تأثر كل طفل بحاسة اللمس مغايراً لكيفية تأثر سواه فبعض الأطفال يفضلون اللف الوثيق، في حين يؤثر غيرهم أن يتم التلامس بدون حجاب أو عائق وآخرون يكرهون أن يلمسهم كائن من كان لذلك نجدهم يتلوون ويحاولون الأفلات ممن يحاول حملهم أو معانقتهم، وبعض الأطفال أميل إلى الحركة من سواهم،وغيرهم يفضلون الهدوء وهناك أطفال شديدو التحسس بالفوط المبتلة ولكن غيرهم لا تبدو عليهم هذه المبالاة وفي جميع الحالات فإن الأطفال "يخاطبون" ذويهم إما بالابتسام أو البكاء أو

اضطراب الحركة واشتدادها وذلك للتعبير عن مدى رضاهم عن حركة من الحركات وهي لغة يتعلم الوالدان بسهولة معانيها وترجمة أسرارها.

الذوق

إن من السهل قراءة ردود الفعل التي يبديها الطفل للدلالة على نوع تأثره بالطعوم التي توضع في فمه ومن المعروف مثلاً أن امتصاص الطفل لشريحة ليمون حامض تجعله يشمئز ويلوي وجهه كراهية وتأففاً، أما إذا أعطي ملعقة شراب حلو فإنه يقابل ذلك بابتسامة دالة على الرضا والقبول.

إن ردود الفعل المتجلية على تعبيرات وجه الطفل الصغير في أوضاع ومواقف كهذه لا تختلف عن تعبيرات وجه الشخص الكبير والطفل الصغير يستطيع أن يعبر عن ردود فعله المذاقية هذه بأسلوب أقوى من هذا الأسلوب وأعمق منه أثراً وهو أقدر من ذلك على التعبير عن قدرته على التمييز بين مختلف الطعوم والمذاقات حتى قبل أن تنبت أسنانه.

إذن أنه قبل ظهور أسنانه بزمن طويل إذا عرض عليه ماء أو شراب حلو فإنه يتردد في تفضل الأخير وهو يعبر عن مدى تلذذه بما يوضع في فمه عن طريق تسريع أو إبطاء مقدار امتصاصه وكلما اشتدت حلاوة الشيء الذي يوضع في فمه تسارعت درجة امتصاصه له وقصرت فترات التريث والانتظار بين رضعة وأخرى.

الشم

كما هو الحال في أمر المذاقات فإن الطفل الصغير لا يكتفي بالقدرة على التمييز بين الروائح الطيبة والأخرى الكريهة فحسب بل أنه يفضل شم بعض الروائح على بعض.

وفي إحدى التجارب التي أجراها خبراء من جامعة أكسفورد البريطانية وضعت قطعتا قماش على خدي أطفال حديثي الولادة وقد أشبعت إحدهما بحليب الأم والأخرى بحليب نسوة غير أمه، وقد ثبت أن الغالبية العظمى من الأطفال الذين أجريت عليهم الدراسة كانوا يفضلون الالتفات نحو قطعة القماش المشبعة بحليب الأم وعرقها، رغم أن أعمارهم لم تكن تتعدى الأيام.

ومن أوجه التمييز الملفتة للنظر بهذا الشأن أن الطفلة الصغيرة أشد استجابة للمحرضات الشمية من الأطفال الذكور وقد لوحظ أن هذه الميزة ترافق الإناث طوال أعمارهن إذ أنه يظن أن الفتاة والمرأة أقدر من الرجل على تمييز الروائح وأنها أكثر منه استطاعة لتمييز المشمومات ولو كانت قليلة التركيز

تكامل الحواس

عندما يستكمل الطفل الشهر الثالث من عمره فإن حواسه تكون قد بلغت درجة طيبة من الدقة والحساسية وبالنسبة لما تبقى من فترة العام

الأول من العمر يكون الطفل منهمكاً في استكمال تطوير قدراتــه الحركيـة واستخدام أحاسيسه الحركيـة بمـا يتناسـب مـع قدراتـه الحركية،فيـأخذ في تناول المواد التي توضع على مقربة منه وتفحصها والطفل في الشهـر الرابـع والخامس من عمره يستخدم أثناء لهوه الاستقصائي كثيراً مـن حواسـه دفعـة واحـدة، فحاسة اللمس لديهم في هذه السن تتقوى بحاسة البصـر ومـا يـراه الطفـل وحاسـة الـذوق تـدعم حاسـة الشـم وحاسـتا الأبصـار والسـمع تصبحان أكثر تكـاملاً بسـبب مـا يكـون الطفـل قـد جمعـه مـن أحاسـيس الحواس الخمس جميعاً ومن تفاعلها المتبادل مـع بعضها بعضـاً وعلـى هـذا يـرى بعضـهم أن الحـواس ككـل لا تتباعـد ولا تنفصـل عـن بعضـها قـط ويستدل على ذلك من أنه حتى الرضيع يتلقى إيحاءاته الحسـية عـن طريـق تلمس العديد من أقنية الحس دفعة واحدة معاً مما يـدل علـى أن المعلومـات الحسية التي يتلقاها الرضيع بالفطرة من إحدى حواسه تؤثر وتتأثر بما يتلقـاه من سواها من الحواس.

الصوت والضوء وحواس الأطفال

بعد ولادة طفلك مباشرة لا شك في إنك حاولت عـدة مـرات التأكـد من قدرته على السـمع والبصـر واسـتخدمت العديـد مـن الحيـل لإحـداث مزيـد من الضوضاء لجذب انتباهه قد يرتجف الصغير عنـد سماعـه لـبعض الأصوات العاليـة وقد ينطق أحياناً في الصراخ ولكن أحيان أخرى لا يبـالي نهائياً بهذه الضوضـاء ويستغرق تماماً في عالمه الخاص ولا شك أيضـاً في أن

معظم الأمهات قد ينتابهن الكثير من القلق على نمو الحواس عند الأطفال وخاصة حاستي السمع والبصر ولذلك فإن الأم قد تعمد إلى إصدار بعض الضوضاء أو أشغال بعض الأضواء لاختبار السمع والبصر عند الطفل الوليد.

ولكن لا نستطيع أن نجزم بأن هذه الإشارات هي أدلة كافية على سلامة حاسة السمع عند الطفل فهناك العديد من الفحوصات الدقيقة والاختبارات المحددة التي تمكنك من التأكد من سلامة الطفل، فإذا ساورك القلق يا عزيزتي على صغيرك فلا تترددي في استشارة طبيب متخصص.

اختبار في السمع

لا مجال للشك في أن أذن الجنين تنمو مبكراً وتستطيع أن تؤدي وظائفها منذ الشهر السابع من الحمل لذلك فالطفل حديث الولادة قادر على التعرف على صوت أمه وعلى تمييز بعض مقاطع الكلمات وعلى تذكر الموسيقى والإيقاعات ولكن تشير الإحصائيات إلى أن طفلاً من بين كل 500 ألف طفل تقريباً يعاني من صمم شديد عند الولادة وقد ترتفع هذه النسبة لتصل إلى طفل بين كل 100 ألف طفل في حالة الولادات المتعسرة أو الأطفال المبتسرين.

لذلك ينصح الأطباء بضرورة الكشف على الأذن في مرحلة مبكرة وبالاهتمام بالفحوصات اللازمة منذ أن يبلغ الطفل شهره التاسع، وبالتأكيد تأخذ هذه الفحوصات طابعاً خاصاً لأن الطفل لا يملك القدرة

على التعبير عن نفسه مثل البالغ ولكنها تشكل على الرغم من ذلك أهمية كبرى وتساعد على تشخيص الحالة وعلى التبكير بالعلاج.

عوامل هامة

ويؤكد الدكتور نيكول ماتها – طبيب فرنسي متخصص في الصوت ومشاكل اللغة عند الأطفال – أن هناك العديد من العوامل التي تساعد على إصابة الطفل فلا تترددي في استشارة طبيب متخصص في هذه الحالات:

1- إصابة أي طفل من أفراد العائلة أو المقربين بالصمم، فالعوامل الوراثية تشكل نسبة 50٪ من أسباب الإصابة.

2- إصابة فرد من أفراد العائلة بالصمم مبكراً بين ثلاثين وخمسين عاماً.

3- إذا كنت أنت وزوجك من الأقارب.

4- إذا تعرضت للإصابة بالحصبة أو الغدة أو أي مرض خطير أثناء فترة الحمل.

5- إذا أصابك بعض أمراض الحمل مثل السكر أو ارتفاع ضغط الدم.

6- إذا كان الطفل مبتسراً.

7- إذا كانت الولادة متعسرة وأصيب الطفل بضيق في التنفس أو بالتشنجات.

8- إذا كان الطفل يعاني من أي تشوهات خلقية وخاصة في منطقة الرقبة والوجه.

9- إذا تعرض الطفل في مرحلة مبكرة للإصابة بأي مرض يتطلب تعاطي بعض المضادات الحيوية لأن بعضها أحياناً يكون ساماً للأذن.

10- إذا أصيب في أي مرحلة بالالتهاب السحائي.

بالتأكيد..قائمة طويلة قد تصيب أي أم بالفزع ولكن لا داعي للقلق أنها مجرد احتمالات الإصابة، وقد تمكنك من اكتشاف الداء مبكراً وإذا لا قدر الله اكتشفت إصابة طفلك لا بد من متابعة طبية بطريقة منتظمة حتى يتم تحديد تطور السمع حتى في حالات الصمم المبكر لا بد من المتابعة لأن الحالة تتطور بسرعة شديدة خلال العامين الأول والثاني من عمر الطفل.

التهابات الأذن

أذن الطفل من أكثر الأعضاء عرضة للإصابة بالالتهابات،وخاصة في سنوات عمره الأولى ويرجع ذلك إلى ضعف الجهاز المناعي بالإضافة إلى تكرار الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي.

ويقول الدكتور نيكول:"أن هناك العديد من أنواع الالتهابات والتي تختلف طرق علاجها تبعاً لاختلاف أنواعها وغالباً ما تكون هذه الالتهابات مصحوبة بارتفاع في درجة حرارة الجسم إلى جانب الآم شديدة وتلاحظ الأم أن طفلها يمسك بأذنيه ويضغط عليهما بصفة مستمرة.

الالتهاب الخارجي

وغالباً ما يصاب به الأطفال مع جراء ماء البحر أو أحواض السباحة نتيجة لشرب بعض المياه الملوثة من الأذن الخارجية إلى الأذن الوسطى مما يسبب بعض الألم ولكن غالباً ما يكفي العلاج الموضعي في مثل هذه الحالات.

الالتهاب المصلى

ويضيف الدكتور نيكول:"نحن نطلق عليها أيضاً الالتهابات المزمنة "

وهذه الالتهابات تتطور بصورة كبيرة دون أن يلاحظها الأهل لأنها لا تسبب في البداية أي ألم وإذا لم يتم الكشف على أذن الطفل بصفة دورية قد تتفاقم هذه المشكلة وتصيب هذه الالتهابات الأذن الوسطى وتنتج لتراكم الإفرازات خلف طبلة الأذن وغالباً ما يؤدي إهمال هذه الحالة إلى مضاعفات عديدة.

فاستمرارية هذه الإفرازات مع شدة ضغطها على طبلة الأذن قد تؤدي إلى ثقبها وتكرار مثل هذه العملية يؤدي إلى اتساع هذا الثقب وبالتالي الإصابة ببعض مشاكل في السمع.

لذلك لا بد من التبكير في العلاج لمنع هذه المضاعفات، ويتم العلاج في البداية ببعض المضادات الحيوية أو قد يضطر الطبيب إلى ثقب طبلة الأذن وشفط هذه الإفرازات بطريقة خاصة ثم تعود للالتحام سريعاً وفي بعض الحالات المتكررة يفضل إجراء عملية يتم فيها وضع أنبوب صغير جداً في طبلة الأذن يسمح بالتهوية، ويمنع هذه الالتهابات المتكررة وبعد فترة يسقط هذا الأنبوب من تلقاء نفسه.

مشاكل السلوك

ويؤكد الدكتور نيكول أن الإصابة بضعف السمع تسبب بعض المشاكل الواضحة في سلوك الطفل وفي قدرته على التكيف وعلى الاستيعاب.

فالطفل المصاب بهذا الداء غالباً ما يكون شارد الذهن لا يصغي إلى ما يقال أو على النقيض من ذلك في حالة يقظة تامة ودائمة يستعين بحاسة النظر ليلاحظ ما يدور حوله،وبالتأكيد فإن أغلب هؤلاء الأطفال يعانون من مشاكل في اللغة، ولكن في حالة الصمم البسيط قد يصل الطفل إلى مستوى عال في الدراسة ويحصل على نتائج جيدة لأنه يستعين بعينيه لقراءة شفتي المعلم ولكن تظهر المشكلة في الفصول المتقدمة.

لذلك لا بد من الوعي الكامل بأهمية الكشف الدوري على أذن الطفل كما يجب ألا تهمل الأم أي إشارة أو بادرة تدل على ضعف في السمع لأن التبكير بالعلاج يأتي دائماً بنتائج جيدة.

وماذا عن الإدراك البصري ؟!

يستطيع الطفل حديث الولادة ملاحظة الضوء ورؤيته قبل تمكنه من ملاحظة الأشكال التي تظهر أمامه وتكون عين الطفل في نفس حجم عين الفرد الكبير عند الولادة، ويظهر اللون الثابت للعين بعد عدة شهور من الولادة ويغلق الطفل حديث الولادة عينه معظم الوقت وعندما يفتحها يحدق في الشيء الذي يراه وتبدو عيناه كما لو كان بهما حول بسبب عدم التوافق العصبي العضلي، ولا تعمل الغدد الدمعية في البداية حيث يبكى الطفل بصوت ولكن لا تظهر لبكائه دموع ويتحسن إبصار الطفل في نهاية الشهر السادس من عمره تحسناً ملموساً، ويظهر تفضيله للونين الأحمر الفاقع والبرتقالي، وبنهاية العام الأول من عمره تكون رؤيته للأشياء قد اكتملت حتى أنه يستطيع متابعة الأشكال البعيدة عنه، كما يتمكن من إدراك العمق ويبتعد عنه أثناء حبوه على الأرض.

ولذا يكون من أهم واجبات الأم في هذه الفترة تدريب أطفالها على التمييز بين الألوان والأشكال المختلفة وتعريضهم للمثيرات الصوتية مثل "صوت جرس المنبه، صوت جرس الباب، صوت كلاكس السيارة، صوت القطار، صوت الطائرة،صوت الرعد،صوت المطر، صوت الخلاط

الكهربائي.. ولسنا في حاجة إلى التأكيد على أن الرعاية المستمرة بالماء والصابون والمبادرة إلى علاجها بمجرد ظهور أي التهابات هي أيضاً وسائل هامة من سبل حماية عيون الصغار.

ويجب أن تحرص الأم على محاولة اكتشاف حالات قصر أو طول النظر في مراحلها المبكرة لإغاثة الصغير بالعلاج الفعال لنحمي واحدة من أهم حواسه.

مظاهر النمو

ومن أبرز مظاهر نمو الطفل في نهاية العام الثاني من عمره:

1- أن يكون الطفل قادراً على الجلوس وحده.

2- أن يكون الطفل قادراً على الوقوف وحده.

3- أن يكون الطفل قادراً على المشي والانتقال من مكان لآخر.

4- أن يكون الطفل قادراً على صعود وهبوط السلم.

5- أن يكون الطفل قادراً على الوثب والقفز.

6- أن يكون الطفل قادراً على ركل الكرة بالقدم.

7- أن يكون الطفل قادراً على رمي الكرة نحو هدف بالقرب منه.

8- أن يكون الطفل قادراً على رمي الكرة بداخل صندوق.

9- أن يكون الطفل قادراً على معرفة اللونين الأحمر والأبيض.

10- أن يكون الطفل قادراً على معرفة الأشكال الدائرية.

11- أن يكون الطفل قادراً على التعبير اللفظي عن احتياجاته الخاصة بدون استخدام الإشارة.

12- أن يكون الطفل قادراً على الجلوس في هدوء لمدة ثلاث دقائق على الأقل.

13- أن يكون الطفل قادراً على فهم التعليمات الموجهة إليه مثل:تعال هنا، اذهب هناك، افتح الباب، اقفل الباب، احضر كذا.. الخ.

14- أن يكون الطفل قادراً على تمييز أصوات من يتعامل معهم بصفة مستمرة.

15- أن يكون الطفل قادراً على تمييز الأصوات التي يسمعها في بيئته.

16- أن يكون الطفل قادراً على تمييز ما يراه أمامه مع تسميته.

17- أن يستجيب الطفل عندما يسمع اسمه.

18- أن يتمكن الطفل من الإشارة إلى أعضاء جسمه عندما يطلب منه ذلك.

19- أن يتجاوب الطفل مع الكبار والأطفال المحيطين به والمتعاملين معه.

20- أن يستطيع الطفل قضاء حاجته في دورة المياه بمساعدة بسيطة أو دون مساعدة.

21- أن يتمكن من الإمساك بالملعقة واستخدامها في إطعام ذاته.

22- أن يتمكن من خلع وارتداء الملابس التي لا تتطلب فك أزرار أو سوسته أو كباسين.. الخ.

23- أن يتمكن من المحافظة على ملابسه جافة خلال النوم واليقظة.

بشرة طفلك ميزان صحته

كل أم تفتخر ببشرة طفلها الجميلة وتعمل دائماً على إبقاء هذه المسحة من الجمال وهذه النعومة،فتوفر له الحمام المنتظم وتعرض جسمه لحرارة الشمس وأشعتها ولكن رغم النظافة التي تحيطه بها تجد أحياناً أن بشرته تطفر بطفح جلدي أو بعض البثور ناجمة عن وجود حيويات غريبة أو مواد كيماوية أو التهابات معينة.

ومهما كانت هذه الالتهابات الجلدية خفيفة لا ينصح بمعالجتها في البيت، فمن الصعب جداً على الأم أن تعرف خطورة هذا الالتهاب.

بدأ الأطباء في السنوات الأخيرة يميلون إلى الاعتقاد بأن سبب أكزيما الأطفال يعود إلى الحساسية، فكثيراً ما كان إدخال لون جديد من الطعام سبباً لظهور طفرة الأكزيما.

وقد تظهر بقع خشنة حمراء على الجلد وتختفي أو تصبح قشوراً جافة، وتظهر الأكزيما عادة على جبهة الطفل وخديه وجلدة رأسه مع أن الجسم كله قد يتعرض للإصابة بها.

والخطر الكبير في الأكزيما ينجم عن التهاب بسيط يحكه الطفل بنفسه فيلهبه، وهنا يتوجب على الأم أن تراقب طفلها وتمنعه من فقء البثرات والحويصلات التي يحتمل أن تصبح قشوراً في وقت لاحق.

وغالباً ما يوصي الطبيب بربط يدي الطفل لمنعه من هرش جسمه وبالتالي منع الالتهابات.

معالجة الطفح الجلدي وحده لا يشفى الأكزيما مع أن المعالجة أمر لا بد منه، ولهذا يعمل الطبيب جهده ليعرف سبب ظهور هذا الطفح، وربما كان السبب في الطعام أو في نوع من القماش يلامس الجسم أو في عاطفة مكبوتة تعتمل في الصميم.

إن أخطر الأمراض الجلدية لدى الأطفال هو الحصف وهو مرض معد، وقد يصاب الطفل به عادة لا بسبب إهمال أمه بل بمجرد العدوى، وهذا المرض يتطلب اهتماماً طبياً مستمراً وسريعاً.

يظهر الحصف أولاً في شكل بثرات لا تلبث أن تتغير إلى تقرحات ثم إلى قشرة سميكة صفراء تميل إلى اللون البني، وهي تختلف عن الأكزيما في أنها لا تتطلب هرشاً أو حكاً، وبما أنها سريعة العدوى يجب أن تستأثر

بعناية كبيرة لكي لا تنتقل إلى مناطق أخرى جديدة في جسم الطفل، فالسائل من التقرحات مشبع بالجراثيم ولذا فإن كل ما يمسه الطفل من ثياب وأغطية وصحون وخلافها ينبغي أن يغسل جيداً أو يغلي لمدة خمس دقائق يومياً إن أمكن.

إلا أن معالجة الحصف في البيت أمر خطر جداً ولذلك يستحسن بأن تجرى تحت إشراف طبيب اختصاصي سواء أكانت المعالجة في إزالة القشور أو في استعمال المستحضرات الطبية الخاصة.

يوصي في مثل هذه الحالات عادة أن يعرض جسم الطفل إلى الهواء بقدر الإمكان وأن تقلم أظافره وتربط يداه لمنعه من لمس الأماكن الملتهبة ونقل الجراثيم إلى أماكن أخرى من جسمه.

ويستحسن أيضاً عند ظهور أول علامة من علامات التهاب الجلد، وخاصة حين لا يكون سبب الطفح حرارة أو "حفاضاً"، أن يعرض الطفل على الطبيب حالاً،فالمستحضرات الطبية من عائلة البنسلين تزيل الالتهابات حالاً ويعود جلد الطفل سليماً صحيحاً كالسابق.

أما الطفح الناتج عن الحررة أو الثياب فيستدعي عناية خاصة، والطفح الناجم عن الحفاض لا يظهر إلا على مؤخرة الطفل أو بين ساقيه والأماكن المجاورة.

وفي حالات الطفح الشديد لا بد من استشارة الطبيب فقد يكون طعام الطفل مغلوطاً يحتوى على الكثير من السكر والحمضيات المشحمة التي تسبب خروجاً حمضياً رخواً ينجم عنه التهاب في الجلد.

وكقاعدة عامة يمكن للأم أن تعمل على إزالة هذه الطفرة الناجمة عن الثياب أو عن الحيويات أو الكيماويات في الخروج أو البول أو عن الإهمال في غسيل الأحفضة.

على الأم أن تغير الأحفضة دائماً وتنتبه إلى إي احمرار في جلد طفلها، وبإمكانها أن تغير نوع الصابون وتستعمل صابوناً أنعم وأرق وتشطف الأحفضة تماماً قبل تعقيمها بالغلي للقضاء على الحيويات والأمونيا العالقة بالأحفضة، ويستحسن استعمال بودرة أسيد البوريك في التشطيف النهائي منعاً لتفاعل الأسيد في الأحفضة.

من المفضل إبقاء جسم الطفل جافاً بقدر الإمكان فحين تغيرين له أحفضته عليك أن تنظفي مؤخرته والمنطقة المحيطة بها بقطعة من القماش مبللة بالماء والصابون الرقيق وتضعي له مرهماً واقياً معداً من المواد الخاصة كأوكسيد الزنك فهي تحيطه بحماية طويلة الأمد، ويمكن استعمال زيت مخفف رقيق بدلاً من الماء والصابون.

تعريض الألبسة للهواء والشمس مفيد جداً في حالة الطفح وخاصة الطفح الحاد، ومن المهم جداً أن تعلمي أن السراويل المقاومة لاختراق الماء

تبقى الرطوبة والحرارة وتتيح للجراثيم جواً مناسباً لتنمو فيه وتتزايد بسرعة.

ومن المحتمل أن تكون هذه الألبسة مصدراً للالتهابات وتزايدها، وثمة خطر أيضاً من الطفح الحراري في الأجواء الباردة بسبب كثرة الثياب التي تضعها الأم على طفلها اتقاء للبرد، يظهر الطفح الحراري عادة حول العنق وتحت الذارعين والإبطين وعلى الصدر، وقد تظهر تقرحات صغيرة حين يبقى التعرق في الغدد ولا يخرج.

أول أعراض الطفح الحراري بثرات حمراء تظهر على الجلد بسبب تعرق مفرط.

الأم العصرية لا تقمط طفلها بطبقات كثيفة من الألبسة الضيقة، إنها تحرص على أن تلبسه ألبسة فضفاضة بحيث يمكن للهواء أن يدور حول جسمه، فالحقيقة أن أجسام الأطفال تطفح بالحرارة في الجو الحار حتى لو كانوا دون ألبسة.

تساعد الحمامات الدائمة على منع بروز الطفح الحراري مساعدة كبيرة، كما أن غشاء رقيقاً من بودرة الأطفال أو النشا أو مرهم بيكربونات الصودا يسهم في مكافحة الطفح إذا ظهر.

قد يكون جلد الطفل حساساً بحيث أنه يطفح بمجرد تغيير مفاجئ للهواء أو لأشعة مباشرة من الشمس أو قد ينجم عن استعمال صابون مثير

أو خشن، أو ربما كان السبب يعود أيضاً إلى الثياب الصوفية التي تعتمدها الأم لباساً لطفلها.

وقد يصاب الطفل أحياناً بقشرة في الرأس تظهر في شكل بقع صفراء وبنية في المكان الطري من يافوخه،وقد يكون السبب في ظهور هذه القشرة هو أن الأم تخشى أحياناً أن تلمس هذا المكان لرقته، والحقيقة أن لمس هذا اليافوخ لا يؤذي إذا غسلته الأم بالماء والصابون برقة وخفة،أما إذا نمت هذه القشرة فهناك المشكلة في معالجتها والتخلص منها.

في هذه الحالة على الأم أن تطري القشرة في الرأس بالزيت مرتين يومياً وتسحبها بعناية، وتغسل جلد الرأس جيداً وتستمر في المحافظة على إبقائه نظيفاً.

قلما يكون الطفح الحراري خطراً على الطفل، والأم الواعية تلاحظ ذلك وتعرفه بمجرد أن ترى موضعه فتهتم بأمره حالاً، وإذا ارتابت بأن الطفح غير عادي وأنه ليس طفحاً مرده الأحفظة أو الحرارة فعليها أن تراجع الطبيب فوراً دون تردد.

جلود من حرير

يستقبل الطفل ساعة مولده نسيج الأرجاء يختلف كثيراً عن العالم المحدود الذي عاش فيه حوالي تسعة أشهر وهو جنين في رحم أمه، ومن ثم ولا مفر من أن يستفتح الطفل حياته في عالمه الجديد بقضاء فترة تبلغ

السنتين نائماً في فراشه لا يكاد يصحو إلا شاكياً كلما أحس بجوع أو بألم أو بلل حتى إذا ألقمته أمه ثديها وأزالت أسباب شكواه عاد إلى نومه هادئاً هانئاً لا يدرى بما يجرى حوله.

وهكذا يظل طوال هذه الفترة – فترة الرضاع – معتمداً على غيره في كل شئونه، ولما كانت إصابة الرضيع بالأمراض خلال هذه المرحلة الباكرة من حياته تؤثر في صحته وبالتالي في قدرته فقد غدا واجباً على كل أم أن تبذل غاية جهدها في رعاية طفلها حتى تحتفظ له برصيده من الصحة التي وهبها الله له.

وكل ما هو مطلوب منها أن تظل مفتوحة العينين لوقاية طفلها وعلاجه من كل ما قد يصيبه من أمراض خلال فترة الرضاعة الحرجة لا سيما وأن أغلب هذه الأمراض شائعة بين صغار الأطفال كما تبدو أعراضها على جلودهم واضحة للعيان.

وفي طليعة تلك الأمراض ذلك المرض الذي ينشأ عن "الكفولة" وهي قطعة من القماش تستر بها الأم الجزء الأوسط من جسم الرضيع كما يمر أحد طرفيها بين فخذيه ليستر عجزه وجهازه التناسلي، ولما كان الرضيع لا يستطيع التحكم في عمليتي التبول وإخراج الفضلات فإن ملابسه وفراشه وبعض أجزاء جسمه كثيراً ما تتعرض للبلل أو التلوث أو لهما مما في أوقات متقاربة ليلاً ونهاراً وهو أمر يستدعى سرعة التدخل لإصلاح الموقف في الوقت المناسب حتى لا تتاح الفرصة لتحول بعض مواد البول إلى مادة

النوشارد وهي مادة لا يحتملها جلد الرضيع مما يؤدي إلى حدوث التهاب حاد في المناطق المحيطة بفتحة الشرج وأسفل البطن والأعضاء التناسلية، وقد يكون الالتهاب خفيفاً فيظهر في صورة احمرار جلدي قد يعقبه ظهور حبيبات صلبة وحويصلات مائية وربما حدثت بعد ذلك تقرحات إذا تأخر العلاج عن وقته المناسب.

وتلافياً لظهور هذه الأعراض ومضاعفاتها يجب على الأم أن تسارع إلى تغيير كل ما يبتل أو يتلوث من ملابس طفلها الرضيع وفراشه أولاً بأول كلما كان ذلك مستطاعاً دون أن يفوتها بطبيعة الحال أن تنظف كل ما ابتل أو تلوث من جسمه بالماء الدافئ والصابون الجيد بحيث تطمئن إلى نظافة جلده وسلامته، أما إذا ظهرت أعراض المرض فعلاجها في أغلب الحالات – لا يتطلب أكثر من استعمال مستحضر موضعي من مشتقات مادة "الكورتيزون"، ولكن إذا كان الجلد متقيحاً أو ممتلئاً بالبثرات الصديدية فيجب تأجيل "الكورتيزون" حتى يمكن التحكم في الالتهاب الصديدي عن طريق المضادات الحيوية.

جدير بنا في هذا المقام أن ننبه الأمهات إلى أمرين:

- **أولهما**: ضرورة تخليص ملابس الطفل الداخلية – بعد غسلها جيداً بالماء والصابون – من أي أثر للصابون قد يظل عالقاً بها، وذلك بغسلها نحو نصف ساعة – عقب غسلها – في ماء صاف ثم تعصر وتنشر لضمان خلوها تماماً من أي أثر للصابون لأن جلد الرضيع

– وبخاصة إذا كان مصاباً بالجروح والقروح – شديد الحساسية لما تحتويه المنظفات من بعض المواد الكاوية.

– **ثانيهما**: نصيحة نزجيها إلى الأمهات بألا يدفعهن الحرص على تنظيف جلود أطفالهن الرضع – وقاية لهم من الميكروبات إلى استعمال سوائل ومركبات فقد تحوى تلك المركبات والسوائل من المواد الكيميائية ما يحدث التهابات وآثاراً ضارة في جلد الرضيع.

ومن ثم مرض آخر واسع الانتشار بين الأطفال في فترة الرضاعة ونعني به "فطرة الخميرة" الذي يصيب أية منطقة من مناطق الجسم وإن كانت ثنايا الجسم مكانه المفضل فهو يظهر – أكثر ما يظهر – في ثنايا الإبطين والفخذين والرقبة وخلف الأذنين وفي منطقة الشرج،وكذلك يكثر ظهور "فطر الخميرة" في المناطق المبتلة من الجسم ولذلك تزداد الإصابة به في الصيف وبخاصة إذا كان الطفل ممن يعانون من العرق الغزير، كما تزداد الإصابة حدة في حالة نقص الفيتامينات أو سوء الحالة الصحية بوجه عام.

وهذا المرض يحدث التهاباً في جسم الرضيع فيحمر الجلد ويظهر عليه البلل وبعض الحويصلات المائية، ومن الممكن علاج المرض باستخدام عقار "النستاتين" أو الصبغات الملونة مثل "الكاستلاني و" الجنشيانا" أو "أزرق الميثلين" بعد إجراء فحص طبي شامل يكشف عن سبب الإصابة حتى يمكن تحديد العلاج.

و"أكزيما الأطفال" من الأمراض التي يعاني منها عدد كبير من الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين شهرين وسنتين، ووجه الرضيع أكثر أجزاء جسمه تعرضاً للإصابة بهذا المرض وإن كان في بعض الأحيان يصيب الذراعين أو الفخذين أو اليدين، ولما كانت "أكزيما الأطفال" مصحوبة بحكة شديدة وكان الرضيع في الوقت نفسه لا يقوى على استعمال يديه في حك الموضع المصاب من جلده فكثيراً ما يلجأ – تخفيفاً لآلامه – إلى حك وجهه في وسادته أو صدر أمه.

وترجع معظم حالات "أكزيما الأطفال" إلى حساسية موروثة، فكثيراً ما يتضح من متابعة التاريخ المرضي لأسرة الطفل المصاب أن عدداً كبيراً من أفرادها مصابون – أو كانوا مصابين– بمرض من أمراض الحساسية كالربو الشعبي أو الصداع النصفي أو "الارتيكاريا"، ومن حسن الطالع أن مرض "أكزيما الأطفال" يشفى تلقائياً عندما يبلغ الطفل سنتين، ولكن من الممكن التخفيف من معاناة الرضيع المصاب بهذا المرض عن طريق استخدام مشتقات "الكورتيزون" موضعياً وتناول العقاقير المضادة للحساسية والحكة عن طريق الفم.

وإلى جانب ما سبق ذكره من أمراض هناك مرض آخر يعتبر جلد الرضيع فريسة له ونعني بهذا المرض "حمو النيل" وبخاصة في بلادنا ذات الصيف الحار فخروج عرق الرضيع إلى سطح الجلد ليس بالأمر السهل لأن قنوات الغدد العرقية تميل إلى الضيق مما يؤدي إلى انفجار تلك القنوات

وخروج العرق إلى سطح الجلد مباشرة وهو أمر يسبب حدوث التهابات في صورة حويصلات مائية وحبات صلبة مع احمرار الجلد.

وقد تشتد الحالة حتى تنتهي بظهور ما يعرف باسم " الخراريج العرقية " التي يندر ظهورها في الكبار البالغين إذا ما أصيبوا "بحمو النيل " أما إذا أصيب الرضيع بحمو النيل وانتهى الأمر بظهور خراريج عرقية فلا مناص – في أغلب الحالات – من الالتجاء إلى إجراء جراحي لفتح تلك الخراريجو وتخليص الرضيع مما بداخلها من الصديد، لذلك من الواجب على كل أم ألا تدخر وسعاً في وقاية طفلها من الإصابة بحمو النيل معتمدة على تجنيبه التعرض للحرارة في حدود ما تملكه من وسائل كاستعمال آلات تكييف الهواء والمراوح الكهربائية والحمامات الباردة والملابس القطنية الخفيفة، أما إذا بدا الالتهاب في جلد الرضيع وخيف أن يتطور المرض فلا مفر من الالتجاء إلى بعض المكمدات الموضعية.

وفضلاً عن كل ما تقدم فثم مرض جلدي – يدعى الحصف – له خطره على الأطفال نتيجة إصابتهم بالميكروبات العنقودية – التي تبدو على شكل عنقود – والميكروبات السبحية – التي تبدو في صورة المسبحة – ويلاحظ أن الأطفال الرضع عامة – والمبتسرين منهم خاصة – أكثر من غيرهم تعرضاً للإصابة بالميكروب العنقودي وبالتالي بمرض الحصف، وتبدو أعراض هذا المرض بظهور طفح في صورة فقاعات مائية قد تغطي الجسم كله وتعرض حياة الرضيع للخطر إذا لم يسعف بالعلاج عن طريق

استخدام المضاد الحيوي لهذا الميكروب، لا سيما وأن المرض قد يكون مصحوباً بالتهاب رئوي حاد نتيجة امتداده إلى الرئتين، ومن هنا تظهر ضرورة إجراء فحص معملي لكل من يسمح لهم بالدخول إلى حجرات الأطفال المبتسرين من ممرضات وحكيمات وأطباء للتأكد من خلوهم من الميكروب العنقودي.

وبعد – فلعله قد وضع لكل أم واعية – في ضوء ما سبق من شرح وإيضاح – ما يجب عليها اتخاذه من وسائل لوقاية طفلها الرضيع وعلاجه مما قد يصيبه من أمراض جلدية شائعة – ولعلها تدرك أنها بكل جهد تبذله في سبيل حماية وليدها من تلك الأمراض وغيرها من أمراض فترة الرضاعة الحرجة،إنما تحافظ له على رأسمال صحي يستطيع استثماره والانتفاع بعائده في شتى أدوار حياته من الطفولة إلى الكهولة.

مرض التهاب الجلد الدهني

يطلق هذا المرض على مجموعة من المظاهر، التي تحدث في أجزاء الجسم الغنية بالإفرازات الدهنية، أما سبب الإصابة فهو مجهول إلى الآن، ولكن هناك بعض العوامل التي تساعد على زيادة إفراز المواد الدهنية منها العامل الوراثي، وهناك من يدعي أن التهابات الجلد التي تسببها البكتيريا أو البيتروسبورم أوفالي "Pityrosporum Ovale" قد تساعد على زيادة الإفرازات الدهنية، فمما هو معروف أن الإصابة بمرض التهاب الجلد الدهني يزيد من فرصة الالتهابات البكتيرية الثانوية، ولكن ليس هناك أي

دليل على أن هذه الالتهابات هي السبب في ظهور مرض التهاب الجلد الدهني، ولكن هناك من يدعي أن لهذه الالتهابات دوراً ما في هذا المرض.

يزداد إفراز الغدد الدهنية عند الأطفال حديثي الولادة ويرجع ذلك إلى وجود هرمون الاندروجين،وهو الهرمون المذكور في دماء هؤلاء الأطفال حيث يصل إليهم من الأم، ولكن سرعان ما يقل تركيز هذا الهرمون بعد مرور عدة شهور، فتصاب الغدد الدهنية بالخمول لمدة تتراوح ما بين 9-12 سنة، وهذا يفسر إصابة بعض الأطفال حديثي الولادة بمرض التهاب الجلد الدهني والذي يظهر في الشهور الأولى من العمر، وقد نجد الإصابة عند الأطفال على هيئة قشور شمعية لاصقة، تبدو على هيئة صفائح تتواجد على الرأس، حيث تسمى هذه الحالة بغطاء المهد "Gradle Cap".

تكثر الإصابة بمرض التهاب الجلد الدهني عند الرجال عن النساء، ويبدأ ظهور المرض بعد سن البلوغ، وتزداد فرصة الإصابة بالمرض ما بين سن 18-40 سنة، ولكن مع هذا قد نرى المرض في أي فترة من فترات العمر.

وتعتبر زيادة إفراز الغدد الدهنية، أحد العوامل المساعدة على ظهور المرض، ولا يعرف إلى الآن إن كان هناك علاقة ما بين عدد الغدد الدهنية، أو نوعية إفراز هذه الغدد مع ظهور المرض، ومن العوامل التي تساعد على إبراز هذا المرض:

1- القلق النفسي

2- الإصابة ببعض أمراض القلب.

وكذلك تبين أن الحالة قد تظهر بين المصابين ببعض أمراض القلب:

3- كالذبحة الصدرية

4- ارتفاع ضغط الدم المصاحب بهبوط القلب.

وتبين أيضاً أن مرض التهاب الجلد الدهني يكثر ما بين مدمني الخمور، وكذلك عند عمال مناجم الفحم، وبين الجنود أثناء الحروب،ولكن مع هذا هناك حالات كثيرة ليس لها علاقة بتاتاً بأي من هذه العوامل المساعدة.

أعراض المرض:

يبدو وجه المريض شاحب اللون، مع زيادة في إفراز المواد الدهنية، وتظهر فتحات الغدد الدهنية، ما يطلق عليه بالعامية مسامات الوجه متسعة وواضحة، مع زيادة في سماكة الجلد،أما أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة بالمرض فهي:

1- الوجه 2- خلف الأذن 3- فروة الرأس

4- وسط الصدر وخصوصاً فوق عظمة القص.

5- ما بين عظم الكتفين وفي ثنايا الجسم.

ومن الملاحظ أن أعراض المرض تختلف حيث يعتمد ذلك على موقع ومكان الإصابة، ففي فروة الرأس قد تظهر الحالة على هيئة قشرة رقيقة

تغطي جميع أجزاء فروة الرأس، حيث تتواجد طول السنة وقد تقل حدة هذه القشرة خلال فصل الصيف، ويطلق على هذه الحالة باللهجة العامية قشرة الرأس "Dandruff" عادة ما تبدأ هذه القشرة بالظهور بعد سن البلوغ، أما سبب الإصابة بهذه الحالة،فما هي إلا زيادة في دورة تكوين خلايا البشرة "Increased Cellular Turnover" أو قد تظهر الإصابة على فروة الرأس على هيئة بقع حمراء اللون مع قشور دهنية صفراء اللون تبدأ بالظهور بصورة تدريجية، مكونة بقعة محددة الأطراف، التي قد تتحد وتكون بقعاً كبيرة الحجم، فتغطى جزءاً كبيراً من فروة الرأس، وقد تصل إلى أعلى منطقة الجبهة وتكون ما هو معروف بتاج التهاب الجلد الدهني "Seborrhoeic Corona" ويعتبر هذا الشكل من الصفات المميزة للمرض.

وقد تمتد الإصابة إلى خلف الأذن، حيث تبدو منطقة الإصابة حمراء اللون، مع وجود قشور دهنية قد تكون لاصقة في بعض الأحيان مع ظهور تشققات في الجلد وهو ما يسمى بالعامية "البذوح" وتكثر إصابة الأذن عند السيدات عن الرجال، وقد تصاب إحدى الآذان أو كلتاهما.

وقد نجد بعض القشور الدهنية ذات اللون المصفر داخل الأذن الخارجية وقد تمتد هذه القشور إلى رموش العين، حيث تظهر المنطقة حمراء اللون، ومغطاة بقشور بيضاء مصفرة صغيرة الحجم،وقد تصاحب الحالة

بظهور التهاب قوي، ينتج عنه تكّون الندب وتلف بويصلات الشعر وبالتالي تساقط رموش العين.

وقد نجد الإصابة في منطقة الذقن، حيث قد تظهر فتحات جراب الشعر حمراء اللون ومتورمة بعض الشيء، وقد نجد بعض القشور بنية اللون صغيرة الحجم،تغطي منطقة الإصابة،ويسمى هذا النوع من المرض بطفح الحلاقة "*Barbers Rash*"، أو قد تبدو الإصابة على هيئة بقع حمراء مع ظهور قشور دهنية في منطقة الشارب والذقن مع التهابات صديدية في جراب الشعر مما يؤدي إلى تكون بعض البثور بالصديد ،وعادة ما تنتهي الحالة بتكوين ألياف ندبية، تؤدي إلى تلف بويصلات الشعر مما يؤدي إلى تساقط الشعر، وتكوين ندب في منطقة الإصابة.

وقد نجد الإصابة حول منطقة الأنف، وفي وسط الجبهة وعلى حاجب العين، حيث تبدو الحالة حمراء اللون، مع وجود بعض القشور الدهنية البيضاء مصفرة اللون وتبدو منطقة الإصابة غير محددة الأطراف مع زيادة في الإفرازات الدهنية، ومن مميزات هذا النوع أنه يزداد سوءاً بين فترة وأخرى، خصوصاً في أثناء النهار.

بينما نجد هناك نوعين من المرض يصيبان منطقة الجذع أكثرهما نوع يكثر ما بين الرجال، حيث يصيب وسط الصدر فوق عظمة القص، وما بين عظمة الكتفين،وتبدأ الحالة بظهور حطاطة جريبية صغيرة الحجم،حمراء إلى بنية اللون، مغطاة بقشور دهنية وقد تبقى الحالة على ما هي عليه، أو قد

تتحد هذه الحطاطات مكونة عدداً من البقع التي تبدو محـددة الأطـراف، مـع وجود قشور دهنية بصفة خاصة على أطراف هذه البقـع، ومـن الملاحـظ أن هذه البقع تشبه في شكلها أعراض مرض النخالة الوردية، وعادة ما نجد هذا النوع من مرض التهاب الجلد الدهني في سن ما فوق العشرين سنة.

أما في ثنايا الجسم كالإبط تحت الثدي أعلى الفخذين ما بين الآليـتين.. الخ فتظهر الحالة مشابهة لمرض المذح (Intertrigo "حيث تبـدو الإصـابة حمراء اللون منتشرة، ومحددة الأطراف ومغطاة بقشـور دهنية،وقـد تصـاحب الحالة بتشققات في الجلد مما يساعد علـى حصـول التهـاب بكـتيري ثـانوي، وقد تمتد الإصابة إلى الجهاز التناسلي، وتكثر الإصـابة في منطقـة الثنايـا مـن الجسم في الأشخاص المصابين بالسمنة، وبصفة خاصـة في العقـد الثالـث إلى الخامس من العمر.

ولا نستطيع أن نتنبأ بسير المرض، فالمرض يعتبر مـن الأمـراض المزمنـة المترددة، وعادة ما نجد بعض المضاعفات في الحالات الشـديدة مثـل الإصـابة بالالتهابـات البكتيريـة الثانويـة،أو الإصـابة بالحساسـية " Eczematous Reactions" وقد تتغير أعراض المريض بوجود هذه الالتهابات مما يغير من معالم المرض، خصوصاً إذا صـاحب مـرض التهـاب الجلـد الـدهني أمراضـاً أخرى مثل مرض الصدفية، والتهاب الجلد الاستشرائي، حيث نحصـل علـى أعراض مشتركة، فنجد أن إمكان الإصابة هي ذاتها في مرض التهاب الجلـد الدهني، ولكن تزداد فرصة تواجد البثور المليئة بالصديد، مـع حصـول تحـزز

"Lichenification" في مكان الإصابة، ونجد أن إمكانية الإصابة بالتهاب الجلد الدهني مع الصدفية، قد يحصل في أي فترة من فترات العمر، ويسمى أحياناً بالتهاب الجلد الدهني الصدفي "Seborrhoeic Psoriasis".

وهناك بعض الأمراض الجلدية التي تشبه في أعراضها مرض التهاب الجلد الدهني وعلى سبيل المثال وليس الحصر، مرض الصدفية وخصوصاً عند إصابة فروة الرأس أو منطقة الثنايا كالإبط مثلاً، ولكن مما يميز مرض الصدفية أن منطقة الإصابة تظهر بلون أحمر وردي، وتبدو القشور فضية اللون، وسميكة الحجم، ومن غير المألوف أن تعدى الإصابة أعلى منطقة الجبهة، ومن الأمراض المشابهة لمرض التهاب الجلد الدهني، مرض النخالة الوردية حيث قد نجد بعض الشبه ما بين المرضين،خصوصاً في الفترة الأولى لظهور مرض النخالة الوردية، أثناء ظهور الإصابة الأولى من المرض "Herald Patch"ولكن يصبح الفرق واضحاً ما بين المرضين بعد ظهور الطفح الجلدي الشامل لمرض النخالة الوردية، وعادة يختفي مرض النخالة الوردية بعد فترة متوسطها 6 – 8 أسابيع.

وقد يكون هناك بعض الشبه ما بين مرض التهاب الجلد الدهني في منطقة الثنايا من الجسم، كالإبط وتحت الثدي وبعض الأمراض الفطرية أو المونيليا، حيث نفرق ما بين هذه الأمراض بأخذ عينة من مكان الإصابة ودراستها من ناحية مجهرية.

العلاج:

نستطيع علاج قشرة الرأس وذلك باستعمال الشامبو الذي يحتوى على مركبات القطران "Tar" الكبريت "Sulfur" حامض السليسليك والسلينيم سلفايد وعادة ما تتحسن الحالة خلال أيام، ولكن يجب استعمال الشامبو بصفة مستمرة وذلك لمنع رجوع الحالة ثانية.

أما بالنسبة لعلاج مرض التهاب الجلد الدهني، فعادة تستعمل أدوية موضعية تحتوى على مركبات الستيرويد، وقد يستعمل بعض المضادات الحيوية إذا وجد التهاب بكتيري ثانوي مع إعطاء المريض مضادات الهستامين في حال وجود الحكة.

لحماية جلد الطفل

إن جلد الطفل يعتبر من أرق أجزاء جسمه فكيف يمكن حمايته ؟!

لا شك أن كل أم قد رأت في يوم ما أن مؤخرة طفلها ملتهبة وحمراء اللون وتسبب آلاماً محرقة لطفلها.. وبالرغم من العناية الفائقة التي توليها له الأم إلا أن هذا الالتهاب يمتد ويتسع وتضطر الأم للجوء إلى كثير من المنتجات التي تباع بالصيدليات مثل صابون الحمام الخاص بالأطفال والقطن والمراهم الواقية وغيرها.

ثم تغسل الأم مؤخرة طفلها بعناية بقطعة من القطن المبللة باللبن ثم تغطى المنطقة بالمرهم الواقي والمطهر وبعد ذلك تغطى المؤخرة بغيار رقيق (لفافة الطفل) سريع الامتصاص لإفرازات الطفل.

إن هذه العناية الفائقة والمستمرة بدون شك تسمح للأم بأن تعالج مؤخرة طفلها عندما يكون طفلاً صغيراً ولكن عندما يشب ويبدأ في الجلوس وحده وتكثر حركته فإن تلك العناية تصبح غير كافية.

وفي الواقع إن إصابات مؤخرة الطفل تكون 15٪ من الأسباب التي تدفع الأهالي إلى الذهاب لدى الطبيب،ولو أننا تحدثنا عن الأطفال الذين يصحبون إلى الطبيب لأسباب أخرى بجانب التهاب المؤخرة لوجدنا أن النسبة ترتفع إلى 25٪ مع أن علاج إصابات المؤخرة لا يتطلب الذهاب إلى الطبيب بل يحتاج إلى شيء بسيط من العناية التي لا تكلف إلا القليل حيث أنه يجب الاتجاه المباشر إلى معالجة أسباب تلك الإصابات مباشرة، ولذلك فإن النتيجة تكون أكيدة وذات فعالية.

إن كل واحد منا يعلم جيداً إن بشرة الطفل أرق بكثير من بشرة الشخص الكبير، ولكن هل يعرف كل منا أسباب ذلك الفرق ؟

فمن ناحية السطح الخارجي فإن بشرة الطفل تكون أرق بكثير من بشرة الكبار، ولذلك فإن الاحتكاك واستخدام بعض المواد الموضعية المشهورة في الصيدليات يعملان على تآكل ذلك السطح بصورة أسرع، ومن ناحية أخرى فإن ذلك السطح تكون حموضته غير كافية مما لا يساعد على

محاربة الجراثيم كما يجب، وبالتالي تتكاثر الجراثيم وتسبب تلك الالتهابات والإصابات.

إن الحذر والانتباه يجب أن يكونا متوافرين لدى كل أم لتتمكن من حماية تلك البشرة التي تبدو بدون حماية وخاصة في منطقة المؤخرة التي تتعرض لكثير من المؤثرات، وباستمرار فهناك، البول الذي يكون "قلوياً" عند الطفل الرضيع وفي نفس الوقت يكون لاذعاً لجلده الرقيق.

وهناك أيضاً "البراز" الذي يكون في الواقع كومة من الميكروبات التي في أمعاء الطفل تلك الميكروبات تكون لها فائدة كبيرة في تكوين بعض الفيتامينات ولا يستطيع جدار الجهاز الهضمي للطفل من تحمل تلك الميكروبات لأن بشرة الطفل رقيقة جداً ولا يمكن أن تتحملها وبذلك يكون لهذه آثار ضارة بها.

وفي الواقع أن هناك إرشادات كثيرة بشأن حماية بشرة الطفل ضد أثر "البول" والبراز، ولكن للأسف فإن هذه الإرشادات تكون مفهومة بطريقة خاطئة في بعض الأحيان، أو بمعنى آخر – تكون طريقة الاستخدام هي المفهومة بطريقة خاطئة.

لننظر أولاً إلى تلك الغيارات الغير مسامية والتي انتشرت بصورة واضحة وغالباً ما يتجه كثير من الأمهات إلى استخدامها.. وفي الواقع أن هذه الغيارات عملية جداً فهي لا تتطلب غسل مؤخرة الطفل وتحفظ

ملابس الطفل فلا يصبح مبللاً ولا يبل الأرض ولا فراشه ولا الشخص الذي يحمله وعادة ما يكون الشخص الحامل له هو الأم.

وبمعنى آخر: فإن هذه الغيارات تضمن الأمان بصورة واضحة للأم من البلل.

ولو أننا نظرنا إلى الحقيقة لفهمنا أن هذه الغيارات البلاستيكي تمثل خطراً دائماً لمؤخرة طفلك الرقيقة، إذ أنها تبقى فترة طويلة ملامسة لطبقات من البول المختلط بالبراز،وبالتالي فإن بشرة المؤخرة الرقيقة تبدأ في التآكل.

ويمكنك يا سيدتي أن تتخيلي ماذا يحدث لجلد يديك، وكيف تزداد ثنياته بعد غسل ملابس العائلة،إن ما يحدث لديك هو بالضبط ما يحدث لمؤخرة طفلك المحفوظة في غيار مبلل باستمرار.. وليس هذا هو العيب الوحيد لتلك الغيارات البلاستيكية إنما هناك عيب أسوأ من ذلك بكثير.. إن هذه الغيارات تكون سميكة وخشنة جداً بالنسبة لجلد الطفل الرقيق، وبالتالي فإن كل حركة يتحركها الطفل تسبب احتكاك ذلك الغيار الخشن ببشرة المؤخرة، وباستمرار ذلك الاحتكاك يتآكل السطح الخارجي للبشرة الذي يعتبر السطح الواقي لها تاركاً منطقة حمراء اللون تحته،يكون من السهل على الميكروبات غزوها والتكاثر بها،وتصبح الإصابة الأولية في تلك المنطقة المبللة دائماً مؤلمة جداً للطفل لدرجة أنه يمكن مقارنتها بحرق مؤلم.

ولنأت الآن "للبن الحمام" الخاص بالطفل وللمراهم المطهرة، فنجد أن تلك المواد تكون طبقة غير مسامية تمنع بشرة المؤخرة من الاتصال بأكسجين الهواء، وبالتالي فإن كثيراً من الميكروبات المختزنة تحت هذه الطبقة تجد الجو الملائم لها فتتكاثر فيه وتسبب أضراراً جسيمة، بالرغم من أن هذه المراهم يكون لها أثر مضاد للجراثيم.

والآن يمكننا أن نستوضح معاً الأسباب الرئيسية التي تساعد على انتشار الإصابات والالتهابات التي تظهر في مؤخرة الأطفال:

1- الغيارات البلاستيكية الغير مسامية هي التي تسبب تآكل والتهاب السطح الخارجي لبشرة الطفل.

2- ألبان الحمام والمراهم التي تمنع البشرة من الاتصال بأكسجين الهواء "أي تمنعها من التنفس، وهذه هي التي تساعد على تكاثر الجراثيم.

3- الجراثيم التي يمكن أن يكون مصدرها من الجهاز الهضمي أو من المهبل أو من المسالك البولية في بعض الحالات.

وعادة فإن إصابات والتهابات المؤخرة تكون مصحوبة بإسهال شديد أو في بعض الأحيان ببعض الإفرازات المهبلية عند الصغيرات وفي هذه الحالات يجب استشارة الطبيب.

4- إن بعض الإصابات الأخرى مثل آلام الأسنان أو نزلات البرد تضعف من مقاومة الطفل ضد تلك الجراثيم

5- وأخيراً فإن طفلك ما أن يأخذ في التعود على الجلوس حتى تصبح الاحتكاكات والتآكلات أكثر حدوثاً.

ومادام قد اجتمع أكثر من عامل من العوامل السابقة فإن النتيجة الحتمية تكون إصابة المؤخرة والتهابها، وفي الواقع أنه مهما كانت العناية فائقة فإنها لا تستطيع أن تمنع حدوث تلك الالتهابات عند طفل رضيع اعتاد الجلوس لفترات طويلة، وفي نفس الوقت تكون تلك الفترة هي فترة ظهور أسنانه.

إذن.. فما هو السبيل لعلاج الطفل من تلك الالتهابات ؟

يجب أولاً وقبل كل شيء تجنب الاحتكاكات والتآكلات وذلك بمنع استخدام تلك الغيارات الغير مسامية وتلك الألبان والمراهم المطهرة، وبالأحرى فإنه يجب على الأم أن تستخدم بدلاً من تلك المواد طبقات من القطن التي يمكن تبديلها من حين لآخر والتي تحفظ في مكانها بواسطة سروال خفيف من القطن أو طبقات من النسيج المصنوع من القطن والتي يجب تنظيفها دائماً بالماء والصابون بعد تنظيفها من كل ما يعلق بها قبل استخدامها (من الأفضل تجنب المساحيق والمواد الملطفة التي تسبب تهيج البشرة المريضة).

وفي الواقع أنه ليس هناك أفضل من أن تترك مؤخرة الطفل عارية ومعرضة للهواء وليس هناك شيء أسهل من أن يكون للطفل مواعيد ثابتة لقضاء حاجته (التبرز) وفي تلك المواعيد يكفي أن يوضع الطفل على "قصرية" ولكن يراعى عدم جلوسه عليها لفترة طويلة إذ إن التلامس بين بشرته وحافة "القصرية" يمكن أن يترك علامات خفيفة تؤدي فيما بعد إلى التهاب البشرة، وإذا رأيت أن مؤخرة طفلك بها رشح فعليك تطهيرها مرتين في اليوم (على الأقل بعد كل تبرز، إلا إذا كان الطفل يتبرز أكثر من 4 مرات يومياً).

ويمكنك استخدام سائل مطهر مثل (الساتلون) أو "الديتول" وبعد ذلك تغسل المنطقة جيداً، وأحسن وسيلة لغسل مؤخرة طفلك هي:

أن تتركي الطفل مغموساً في حمام من "برمنجنات البوتاسيوم" المخففة إلى درجة 1: 20.000، ويجب استخدام عبوة واحدة (1/ 4 جم) لكل خمسة لتر من الماء، ويجب الا تغمسي الطفل قبل أن تتأكدي من أن المسحوق قد خفف جيداً، إن ذلك الحمام يسمح بتطهير وتليين وتنظيف البشرة في نفس الوقت، ولا داعي لأن تفزعي يا سيدتي عند رؤيتك للون الماء الذي يظهر في الحوض حيث أن محلول "برمنجنات البوتاسوم" يلون الماء باللون البنفسجي ويلون البشرة والأظافر باللون البني ويمكن أن يحتفظ الحوض نفسه ببعض اللون البني، وفي هذه الحالة فإن استخدام "ثاني كبريتيد البوتاسيوم" سوف يمكنك من التخلص من ذلك اللون البني في الحال.

وإليك يا سيدتي نصيحة أخيرة: "ألا تتركي المساحيق السائلة أو عبوات برمنجنات البوتاسيوم في متناول يد الطفل إذ إن هذه المواد سامة جداً.

وبعد الانتهاء من حمام الطفل عليك أن تجففي مؤخرته جيداً وبخاصة ما بين الثنيات، ولكي تتمكني من ذلك عليك باستخدام المناشف المصنوعة من الورق واحذري ألا تدلكي جلد الطفل بشدة إذ أن ذلك يعمل على نزع الطبقة الخارجية للبشرة التي تكون في طريقها إلى التكوين من جديد.. وإذا اتسعت الإصابات سريعاً وامتدت في منطقة المؤخرة فيمكنك استخدام أحد المحاليل المطهرة الغير كحولية إذ أن استخدام الكحول في إصابات المؤخرة يعتبر جرماً خطيراً واعتداء على الطفل.

وإذا ظهرت أي أعراض للحساسية عند الطفل نظراً لاستخدام تلك المواد فعليك إذن أن توقفي استخدامها وأيضاً عليك في هذه الحالة استشارة الطبيب المختص.

ويجب عليك أثناء الليل أن تتركي مؤخرة الطفل عارية تماماً، لكي تحفظي فراش الطفل، وحتى لا ينام الطفل على فراش مبلل يجب عليك أن تغطى حشية سريره ببعض الطبقات الماصة ثم بعد ذلك تقومي بوضع غطاء السرير من فوق، ثم تخلدي طفلك إلى النوم، وهكذا لن يقلق الطفل أبداً أثناء نومه أو ينام على فراش مبلل ببوله،حيث إن ذلك البول يمتص باستمرار عن طريق الطبقات الماصة.

وبفضل كل هذه العناية وتلك الإرشادات فإن الطفل سوف يعود إلى حالته الطبيعية وتعود بشرة مؤخرته إلى حالتها الصحية المكتملة سريعاً.

وإذا لم يكن هناك تقدم خلال 3 أيام من استخدام تلك الإرشادات فإن معنى هذا أن هناك سبباً إضافياً يمنع الإصابات من الزوال،وفي هذه الحالة يجب استشارة الطبيب المختص لكي يتعرف على السبب الرئيسي.

ولكنه وجد في 99٪ من هذه الحالات أن الطفل يجد الراحة والشفاء باتباع تلك الإرشادات.

عدو طفلك اسمه الصيف

عندي كلام كثير لكل أم في فصل الصيف، هذا الفصل الذي اعتبره عدواً حقيقياً لأغلب أطفالنا إن لم يكن كلهم، وإذا كان الإنسان البالغ يواجه مضايقات من حرارة الصيف..ويحاول جاهداً التغلب عليها بالتخفيف من ملابسه أو بتناول المثلجات أو الإقلال من الأكل الذي يعطي سعرات حرارية عالية أو يلجأ إلى الحمام ويرطب من جسمه فإن الطفل عاجز تماماً عن محاولة تكييف نفسه بنفسه.

فهو أسير الملابس التي (كلفتته) بها الأم، وهو لا يملك أن يعارض في نوع الأكل المقدم،وكل ما يملكه.. رفض الأكل،لأن نفسه "مسدودة" ومن هنا تبدأ شكوى الأم دائماً بأن الولد نفسه مسدودة ومش عاوز الأكل.

فالطفل يفقد شهيته كثيراً وكثيراً ما ترتفع درجة حرارته في فصل الصيف دون سبب ظاهر، وعدم تناوله كمية كافية من السوائل تؤدى إلى حالة مرضية نسميها حرارة الجفاف،وعلى هذا الأساس فإن الجهاز الهضمي للطفل يرتبك، ويواجه متاعب كثيرة إذا ما أهملنا تكييف أطفالنا مع حرارة الجو.

وتسأل الأم:

ولكن كيف أستطيع أن أجعل طفلي سعيداً في الصيف، ويمر شهر التصييف على البلاج بلا متاعب !

انصح أولاً الا يختلف لبس الطفل في الصيف عنه في منزله، وأنا احذر من حالتين هامتين:

- عندما ترتفع درجة الحرارة في النهار، ثم تنخفض أثناء الليل، في هذه الحالة يجب أن تكون الأم قد أعدت ملابس صوفية خفيفة يمكن أن تدفئ الطفل.

كما يجب مراعاة عدم خلع ملابس الطفل على البلاج تحت الشمسية، وهو يتصبب عرقاً إلا عندما تتأكد الأم من تجفيف العرق أولاً.. ثم تخلع ملابسه إذا كان في حاجة إلى استبدالها أو إذا كان في حاجة إلى الاستحمام في مياه البحر.

ولا مانع إطلاقاً من أن يرتدي طفلها الذي جاوز ثلاث سنوات المايوه، ويقف على الشاطئ ليبلل أطرافه ويْبلبط " في المياه وهذا في حد ذاته كاف وممتع مع مراعاة تغطية رأسه خوفاً من ضر مع مراعاة تغطية رأسه خوفاً من ضربة الشمس، وبعد هذه السن له أن يستحم في مياه البحر ويلعب كما يشاء ويأخذ حمامة العادي.

أما قبل سن الثالثة أو الطفل الرضيع فإني لا أرى أن يستحم الطفل في مياه البحر ويكتفي بحمام الشمس وتعرض الساقين لأشعة الشمس لما لها من فائدة كبيرة في علاج لين العظام، على ألا يتعرض رأسه لأشعة الشمس وأنسب ميعاد بالنسبة للطفل الرضيع مرتان في اليوم من الساعة العاشرة إلى الحادية عشرة صباحاً ومن الساعة الخامسة إلى السادسة مساءً، لأن أشعة الشمس فوق البنفسجية تكون أكثر تركيزاً في مثل هذا الوقت عن باقي النهار.

وعموماً فإن الاستحمام في البحر بالنسبة لأطفالنا يجب أن نراعى فيه عدة عوامل:

أبرزها أن الطفل رقيق الحس وجلد الطفل حساس للغاية وعرضه للتسلخات والالتهابات أكثر من الشخص البالغ وهذه التسلخات تأتي من الماء المالح ومن أشعة الشمس القوية ولتفادى هذه التسلخات المؤلمة لأطفالنا يجب على الأم أن تعطى لابنها حمام ماء عادياً لإزالة الماء المالح، ثم بعد ذلك يأخذ الابن حمام الشمس العادي على أن يكون رأسه بعيداً عن

أشعة الشمس فيستخدم قبعة أو يعرض جسمه للشمس فقط، ويغطى رأسه تحت الشمسية.

أما أكل أطفالنا في فصل الصيف، فهو لا يختلف كثيراً ولكن لي بعض التحفظات أبرزها أن هناك أصنافاً من مأكولات الصيف غير مستحبة لأطفالنا على الرغم من حبهم الشديد لها مثل الخيار والمانجو فهما عسيراً الهضم لأطفالنا.. كما أرجو عدم الإكثار من أكل البطيخ والشمام والعنب، لأنها قد تسبب الإسهال للأطفال.

هذا فيما يختص بالأطفال أكثر من 3 سنوات، أما الأطفال الرضع فإن أكلهم لا يختلف عن أي فصل سوى الاهتمام باللبن خوفاً من فساده.

وكثير من الأمهات يشكون من كثرة تناول الأطفال للمرطبات، وفي هذه الحالة فإني أطمئن الكثير من الأمهات أنه لا داعي للانزعاج من رغبة الأطفال الملحة في شرب السوائل مثل الكوكاكولا، ولكن بشرط ألا تكون مثلجة، أما أكل "الفرسكا" و"الإيس كريم" فإن هذه المثلجات تحفظ خيالها جداً.

وإذا كان لي أن اختار من أصناف الأطعمة لأطفالنا في فصل الصيف، فإن ما يناسب الطفل في فصل الصيف ،نظراً لبطء عملية الهضم والامتصاص التي تكون عادة في فصل الصيف أبطأ منها في فصل الشتاء مما يعرض أطفالنا للنزلات المعوية، أقول: أنسب وجبة طعام للأطفال هي

اللبن الزبادي والخضار المسلوق مع اللحم المسلوق والفاكهة والموز والمهلبية والجيلي.

وأحياناً ... يلجأ الكثير من الأمهات إلى استغلال فصل الصيف والإكثار من أكل منتجات البحار، كالجمبري والكابوريا..وأنا أقول بتحفظ شديد أن بعضها يؤدي إلى ظهور الارتكاريا أو ينشط بعض أمراض الحساسية مثل الأكزيما.

ومرة أخرى اتحدث عن النزلات المعوية – ويقصد بالنزلة المعوية حدوث قيء أو إسهال أو كليهما مما لطفل رضيع وفي الحالات البسيطة تكون غير مصحوبة بأمراض أخرى سوى القيء أو الإسهال ويكون غالباً سببها سوء اختيار الغذاء المناسب لسن الطفل أو الضغط عليه ليأكل وتكثر صيفاً لضعف إمكانيات جهازه الهضمي.

ومثل هذه الحالة حلها بسيط بالامتناع من إعطاء الطفل اللبن أو الطعام لمدة 24 ساعة، يأخذ خلالها سوائل سكرية ويتدرج بعدها في تناول الطعام المناسب الذي عرضته من قبل.

ولكن تقضى صيفاً مريحاً، ولكي يستمتع أطفالك بالصيف على البلاج اهتمي بالغذاء لتجنب النزلات المعوية التي تهلك صحة الطفل، واهتمي بالاستحمام، حتى لا يتعرض الطفل لتسلخات جلدية تحرمه من النوم الهادئ.

واهتمي بملابسه حتى لا تضايقه ولكن أحذري من تخفيفها خوفاً من نزلات البرد وخصوصاً في الليل واهتمي بحمام الشمس، وتعريض ساقيه فقط لأشعة الشمس لحمايته من لين العظام.

وإلى هنا... ليس عندي أي كلام سوى تمنياتي لطفلك بصيف سعيد ولا يصبح بعد ذلك الصيف عدواً لطفلك وحتى لا يفسد رحلة الصيف على الشاطئ التي تنتظرها كل أم من السنة للسنة.

الطريقة المثلى للعناية بالأسنان

إن لجميع الأعضاء في جسم الإنسان أهميتها ووظائفها الخاصة ومن ذلك الأسنان.

لقد وضعت منظمة الصحة العالمية تعريفاً لصحة الأسنان على أنها بقاء الأسنان والأنسجة المحيطة بها بحالتها الطبيعية وبمقدرتها الوظيفية السلبية وكذلك الحفاظ على شكل الأطباق الفكي الطبيعي.

إن الأمراض التي تصيب الفم والأسنان تترك آثارها السيئة على الشخص المريض حيث قد تؤدي الإصابة إلى آلام مبرحة وقد تتعارض مع سير الدراسة للتلميذ وكذلك فإن فقدان بعض الأسنان وخاصة الأمامية قد يؤدي إلى خجل الطفل من منظره،وإذا استمر فقدان الأسنان فإنه قد يتعارض مع لفظ الكلمات بطريقة صحيحة مما يؤدي إلى قلق المصاب النفسي ويصبح التلميذ منطوياً على نفسه وهذا يؤثر على سيره الدراسي.

من التأثيرات الأخرى لإصابة الأسنان هو عدم قدرة الشخص على مضغ الطعام فيبلع دون مضغ أو طحن مما يجعل عملية الهضم عسيرة، أننا كثيراً ما نحجم عن تناول أنواع الأطعمة بسبب ما نعانيه من متاعب في الأسنان كذلك فإن الأسنان التي تحوي تحتها بؤراً عفنة تكون مصدراً لأعراض أخرى لبعض أجهزة الجسم المختلفة.

الأسنان اللبنية:

إن لكل إنسان نوعين من الأسنان على مدى حياته،فالنوع الأول الأسنان اللبنية والنوع الثاني الأسنان الدائمة.

إن الطفل يبدأ حياته بفم خال من الأسنان ثم تبدأ الأسنان بالظهور حوالي الشهر السادس من عمره ويكتمل عددها العشرون عندما يبلغ عمره حوالي السنتين والنصف.

إن العناية بالأسنان اللبنية لا تقل أهمية عن الاعتناء بالأسنان الدائمة ففقد الطفل المبكر لأسنانه اللبنية يؤدي إلى حدوث تشويهات في الأسنان وانحرافات في العلاقات الطبيعية بين الفكين وعندئذ لا يتعلم الطفل كيف يمضغ الطعام جيداً وقد يصاب بسوء التغذية.

إن المحافظة على الأسنان اللبنية بوضعها الطبيعي وعدم قلعها قبل أوانها يحافظ بالتالي على وضع الأسنان الدائمة لأن الأسنان اللبنية تعتبر بمثابة مؤشر أمام الأسنان الدائمة في الظهور كل في مكانه الطبيعي.

الأسنان الدائمية:

وتبدأ بالظهور من السنة السادسة من عمر الطفل ويكتمل عددها في سن الثانية عشرة عدا سن العقل الذي يظهر في سن 17-25 سنة.

إن أول سن يبدأ في الظهور من الأسنان الدائمة هو الطاحن الأول الذي يأخذ موقعه خلف الطواحن اللبنية أي أنه لا يحل محل الأسنان اللبنية بل يظهر لأول مرة ويعتبر من أهم الأسنان لأنه لا يحل محل الأسنان التي تليه والتي تسبقه أي أنه مفتاح الأطباق ولأهميته هذه يجب العناية به عن طريق التوعية والإرشاد للآباء والأمهات في البيت وحتى المدرسة.

ولكون الطفل في هذه المرحلة لا يشعر بأهمية الأسنان فإصابتها بالتسوس تسري بسرعة مسبباً تقيح أو موت السن وبالتالي إلى قلعه لأن سمك مادة العاج في السن تكون أقل مما عليه في السن المتقدمة وحجم اللب يكون أكبر فالإصابة بالتسوس تكون أسرع.

أمراض الأسنان:

يمكن تقسيم أمراض الأسنان إلى نوعين الأول يتعلق بتسوس الأسنان والثاني الذي يصيب النسيج المحيط بالأسنان.

من العوامل المهمة في حدوث أمراض الأسنان بنوعيها هو إهمال نظافة الفم الذي يؤدي إلى تراكم طبقة اللطخة الميكروبية التي هي السبب في حدوث تسوس الأسنان وأمراض النسيج المحيط بالأسنان أيضاً.

تنخر الأسنان:

التسوس هو عبارة عن ذوبان المادة غي العضوية للأسنان بفعل بعض الميكروبات التي تعمل على تحويل المادة النشوية والسكرية التي يتناولها الإنسان إلى حوامض، وهذه الحوامض إذا ما بقيت على الأسنان (بإهمال تنظيفها فتصل إلى تركيز معين فتذيب مادة الميناء وبالرغم من كون الميناء أصلب مادة في الجسم فإنها متى ما تلفت لا يمكنها أن تصلح نفسها كما تفعل أنسجة الجسم حيث أن ميناء السن يتكون قبل ظهوره في الفم من خلايا خاصة وعندما يكتمل عملها فإنها تتلاشى وعلى الميناء المتكون أن تكفي لحماية السن مدى الحياة.

كذلك فإن التسوس يحدث في مادة العاج بفعل ذوبان المادة العضوية التي يتكون حوالي 33٪ من مادته وهذا يحدث بواسطة نوع آخر من البكتيريا ثم يستمر التسوس إلى منطقة اللب فيتقيح ويموت وفي هذه المرحلة يجب أن يقلع السن.

يحدث تنخر الأسنان في الأطفال وطلبة الدراسة المتوسطة وغالباً ما يسبب أوجاعاً شديدة وحتى إذا ما عولج فلن يعود إلى حالته الأولى والمرض يترك أثراً حتى بعد العلاج مما يهدد السن في أي وقت لذلك وجب كشف وجود الفجوة مبكراً ومن ثم حشوها ومتابعتها.

من مناطق السن الأكثر تعرضاً للتسوس هي النتوءات الطبيعية في الأضراس والمنطقة الثانية في موضع اتصال السن بالسن الآخر حيث قد لا

تصل الفرشاة بصورة جيدة لإزالة اللطخة الجرثومية والمتكونة على هذه الأسطح.

العناية بأسنان الطفل

إنّ لأسنان الطفل الصغير تأثيراً على تطوره عندما يكبر قليلاً ويصير طفلاً دارجاً، وهذا التأثير له أسباب عدة هامة، فالأسنان تتيح للطفل أن يمضغ طعامه وبذلك يتسع مدى الأطعمة التي يستطيع التعامل معها والاستفادة من موادها المغذية،والأسنان تتيح للطفل التلفظ ببعض الأصوات، وهذا يقوي قدراته اللغوية والأسنان تحدد الحيز على اللثة وفي الفم استعداداً لبروز الأسنان الدائمة.

بروز أسنان الطفل:

قد يكتمل في السنة الأولى من حياة الطفل نمو ستة من أسنانه الأمامية وفي هذه السنة قد تأخذ الطواحين والأنياب أيضاً بالاكتمال، وفي هذه الأثناء تكون الأسنان الدائمة التي تبدأ في التكون بعيد الولادة قد أخذت في التطور في الفكين استعداداً للظهور متى بلغ الطفل حوالي السنة السادسة من عمره، والآن قد حان الوقت لأن تساعد الأم طفلها الدارج على تحقيق قوة أسنانه وسلامتها عن طريق إمداده بالغذاء السليم والعناية السنية الصحيحة.

وكما أن غذاء المرضع ضروري لتشكيل أسنان قوية عند الطفل الصغير فإن غذاء الطفل الدارج ضروري لتشكيل أسنانه الدائمة فيما بعد بزمن قريب، وهذا يمكن تحقيقه عن طريق استشارة طبيب الأسنان.

لتفادي النخر:

إن السبب الأول لتسوس أسنان الطفل هو الحمض اللبني الذي تولده البكتيريا التي تتغذى على السكر والنشاء،وكلما كثر اتصال أسنان الطفل بهذه المواد، ازدادت فرص ذوبان الميناء وتولد الثقوب بفعل الحمض اللبني.

يجب أن يتجنب الطفل بين وجبات الطعام مص الحلوى وقضم البسكوت القصيم.

من المستحسن مسخ أسنان الأطفال بشاش مرطب عقب تناوله الطعام وذلك لإزالة فضلات الطعام وتعويده عادة شرب الماء بعد تناول طعامه.

عندما يبلغ الطفل حوالي الشهر الثامن عشر من عمره، علميه طريقة استعمال فرشاة الأسنان ن إن قدرة الطفل في هذه السن على التناسق في حركاته لا تكون قد اكتملت، لذلك لا بد من إشراف أحد الكبار على استعماله الفرشاة.

الزيارة الأولى لعيادة طبيب الأسنان

من الخطأ أن تتم هذه الزيارة لمعالجة الطفل من النخر، بل يفضل أن تحدث زيارته الأولى لعيادة الطبيب بعد اكتمال العام الأول من عمره، وقد يطلب الطبيب عرض الطفل عليه مرة كل ستة أشهر عقب ذلك، فهذه الزيارات المبكرة المتكررة تسمح لطبيب الأسنان العثور على النخر ويعالجه وهو ما يزال صغيراً وقبل أن يستفحل ويتلف السن، حتى ولو كان سن طفل صغير، لأن تلف الأسنان اللبنية يمكن أن يؤثر على لثة الطفل ويعرقل نمو الأسنان الدائمة فيما بعد، فحمل الطفل الصغير مبكراً إلى عيادة طبيب الأسنان يجعله أكثر تقبلاً واستعداداً لزيارة العيادة في وقت لاحق.

وإذا سقط سن الطفل الصغير بسبب ضربة أو كسر، فلا داعي للجزع، اعثري على هذا السن واغسليه ثم ضعيه في المكان الذي سقط منه وشديه في محجره شداً قوياً، فسن اللبن الساقط إذا أحسن غسله وإعادة غرسه فإنه قد يضرب جذوره في مكانه إلى حين بروز السن الدائم تحته.

لا أستطيع أن أسمع جيداً !!

عندما أصيب "سليم" بضعف السمع أشترى له والداه أفضل جهاز لتقوية السمع كان متوفراً في الأسواق ومع ذلك لم يستطع "سليم " أن يتحمله أكثر من بضعة أيام ورفض أن يستعمله بعد ذلك.

وقد استغرب والدا سمير الأمر وقررا استشارة طبيب أخصائي. وبالفعل لم يضيعا الوقت سدى وأخذا سليماً للحال إلى الطبيب المختص الذي بدأ بإجراء فحوصات دقيقة لتحديد درجة ضعف السمع عند الصبي والأسباب التي حالت دون استعماله جهاز تقوية السمع، وقد انتهى الطبيب إلى التفسيرات التالية:

أولاً: (ولعل ذاك كان السبب الأساسي) أن الجهاز الذي اشتراه الوالدان لم يكن الجهاز المناسب. فسليم كان يشكو من ضعف بسيط في جهازه السمعي بينما كان الجهاز الذي أجبر على استعماله قوياً لا يتناسب مع درجة ضعف سمعه. ولهذا السبب كانت الأصوات التي تدخل إلى أذنه عالية ومجسمة إلى حد أنها كانت تؤلمه أكثر مما تريحه، وعلاوة على ذلك لم ينتبه والدا سليم إلى التعليمات التي ترافق عادة الجهاز المباع فأهملوا بعض الإرشادات الضرورية التي كان يتوجب عليهما تدريب سليم عليها.

وقد دلت الفحوصات التي أجراها الطبيب أن سليماً سيفيد كثيراً من استعماله جهاز تقوية السمع، شرط أن يكون ملائماً لحالته. وهكذا وبعد أن قام الطبيب بشرح وضع سليم لوالديه أرسله إلى أخصائي في بيع الأجهزة السمعية لابتياع جهاز يتناسب كلياً مع درجة ضعف سمعه، كما عمد إلى تشجيع الصبي على قبول عاهته بطيبة خاطر. ولم تمض بضعة أيام حتى عاد كل شيء إلى طبيعته وأصبح سليم ولداً نشيطاً كأي تلميذ آخر في المدرسة.

وكما قلت فإن كل قضية تختلف عن الأخرى. وهذا ما حدث بالفعل للجدة "أنعام" فقد كانت تحتفل بعيد ميلاد حفيدها، وكان الجميع يحاولون التحدث إليها بصوت مرتفع، ولكن كلما كانوا يرفعون أصواتهم كلما كانت تبدو أنها لا تفهم من كلامهم شيئاً. إلى أن سألهم أحدهم:ولكن لماذا لا تستعملين جهاز سمعك؟ فأجابته بدون تردد أنه غير صالح على الإطلاق.

وكانت الجدة أنعام قد اشترت خمسة أجهزة للسمع بأسعار متفاوتة وقد استعملت كل واحد منها على فترات متقطعة إلا أنها كانت في كل مرة كانت تتخلى عنه إما لأنه لم يكن قوياً كفاية أو لأنه كان قوياً جداً يجعل الأصوات تبدو وكأنها صريخاً متواصلاً ، أو أنه كان يصدر من وقت إلى آخر صفيراً مزعجاً، وفي النهاية تكدست الأجهزة الخمسة كلها في درج خزانة الجدة إلى غير رجعة.

وإن دلت محاولات الجدة أنعام المتعددة الفاشلة على شيء، فهي تدل على ضرورة التقيد بإرشادات الطبيب المختص، فقد اتضح فيما بعد أنها لم تستشر أي طبيب في شراء أجهزتها السمعية بل كانت تكتفي بنصيحة البائع. وكانت في كل مرة تذهب إليه يوصيها بشراء جهاز جديد ظناً منه أن ضعف سمعها كان ناتجاً عن تقدمها في السن.

فلو أن الجدة أنعام ذهبت منذ البداية إلى طبيب أخصائي وأجرى لها الفحوصات اللازمة لتقييم درجة ضعف سمعها وحدد مدى الأصوات التي تستطيع تحملها فضلاً عن تحديد مدى النظارات التي تتلائم مع جهاز السمع لكانت وفرت على نفسها مشقات عديدة واستمتعت بوقت أفضل وأبهج.

وعلاوة على ذلك وقبل شراء أي جهاز للسمع يتوجب على الأخصائيين شرح الطريقة الصحيحة لتشغيل الجهاز وضبطه.

استشارة طبيب الصحة

قد يصبح هذا الأمر ضرورياً بالنسبة إلى بعض الحالات. وأبرز مثال على ذلك هو قضية السيد سهيل. فقد بدأ سهيل يشعر باضطرابات سمعية عندما بلغ الثالثة والعشرين من عمره، وكان كل شئ يبدو طبيعياً أثناء عمله في المصنع ولكنه كان حالما يعود إلى المنزل يبدأ بالشعور بضعف السمع ولا يكاد لا يفهم حديث زوجته أو أصدقائه وحتى سماع بكاء طفله في سريره.

فذهب للحال إلى بائع في الحي واشترى منه جهازاً لتقوية السمع، وقد سار كل شيء على احسن وجه، وكان السيد سهيل يغير، من سنة إلى أخرى، جهازه القديم بجهاز سمع جديد، وقد حدث في ذات يوم أنه شاهد على شاشة التلفزيون برنامجاً حول شخص استعاد سمعه بعد إجراء عملية جراحية له، فذهب سهيل إلى طبيبه واستشاره في إجراء العملية، فأحاله الطبيب على أخصائي في أمراض الأذن فقرر الطبيب إجراء الفحوصات اللازمة أن سهيل بحاجة حقيقية إلى عملية جراحية، وهكذا استطاع سهيل

أن يتخلص نهائياً من عاهته، ولكن بعد أن قضى عشرين عاماً وهو يتألم منها. فلو أنه ذهب منذ اليوم الأول إلى طبيب أخصائي لكان وفر على نفسه المشقات والمصاريف التي تكبدها طوال عشرين عاماً.

هل جهاز السمع ضروري؟

ولا تختلف قضية الدكتور فؤاد عن القضايا الأخرى، فقد شعر بثقل في سمعه وتساءل عما إذا كان استعمال جهاز لتقوية السمع سيفيده إلى حد ما، وللحال ذهب إلى طبيب أخصائي لإجراء الفحوصات اللازمة وتقييم مدى الضرر الذي لحق بجهاز السمع لديه.

وقد جاءت النتيجة أن الدكتور فؤاد يشكو من ضعف في أحد أعصابه السمعية. وهي حالة شائعة بين عدد كبير من المرضى، فالأصوات غالباً ما تصل إليهم وكأنها وشوشات أو همسات غير مفهومة.. لذلك يعمد البعض منهم إلى مراقبة حركات شفتي المتكلم بينما يشعر البعض الآخر أن الأصوات العالية تصل إليه بوضوح، غير أن معظمهم يجد صعوبة في تمييز الأصوات في الحفلات العامة.

وقد دلت الفحوصات التي أجريت على الدكتور فؤاد أنه بحاجة إلى جهاز لتقوية سمعه ويتلاءم مع حالته الخاصة، كما دلت أيضاً على أن أي جهد يبذله للتركيز على حديث ما يضر بحواسه السمعية ضرراً كبيراً.

وقد عمد الدكتور فؤاد إلى تجربة عدة أجهزة سمعية طوال أسابيع في البيت وفي عيادته وفي النهاية قر رأي الأخصائي على جهاز معين يناسب كلياً حالة مريضه الخاصة، وقد قال الدكتور فؤاد فيما بعد أنه لا يسمع أكثر من قبل ولكنه يفهم الحديث الذي يوجه إليه أفضل بكثير مما كان الأمر في السابق، والأحسن من ذلك أنه لم يعد يشعر بالإرهاق في المساء كما كان يشعر به قبل استعماله جهاز تقوية السمع.

الخلاصة

يمكن القول أن جميع الذين يشكون من ضعف السمع لن يستفيدوا مائة بالمائة من استعمال أجهزة تقوية السمع. فهناك عدد من العوامل، أو مجموعة مشتركة من العوامل، تحول دون إفادة شخص من التقنيات الجديدة، ولذلك يحاول الطبيب الأخصائي تحديد هذه العوامل التي ستؤدي إلى نجاح أو فشل استعمال أجهزة السمع الاصطناعية.

وعندما يصمم أحد المصابين بضعف السمع على شراء جهاز اصطناعي فمن الضروري أن يقيم جميع العوامل التي ستؤثر على تحسين ضعف سمعه بواسطة هذه الأجهزة وهذا أمر يعود إلى الطبيب الأخصائي وحده دون سواه فهو الذي تجب استشارته عند ظهور أولى الدلائل على ضعف السمع.

وقد تلاحظ مثل هـذه الأم أن طفلـها تحـول إلى طفـل مشـاكس.. أو العكس.. قد تجـد أنـه يهـرب مـن النـاس.. ويجلـس وحيـداً. ولا يحـب أن يشارك باقي الأطفال ألعابهم.

وقد تتعجب الأم عندما تعرف ظاهرة الحول وراء هـذه المشـاكل.. إنـه قد يتحول إلى طفل مشاكس يضرب ويكسر دفاعـاً عـن هـذا العيـب الـذي ظهر في وجهه.

أو قد يتحول إلى طفل منطو هارب من الناس.. والسـبب أنـه لا يريـد أن يسمع كلمة سخرية.أو عبارة إشفاق. وهكذا تمتد آثـار الحـول السـيئة إلى شخصية الطفل.. بجانب تأثيرها الضار على قوة إبصاره.

والآن تعالوا نفهم:كيف يحدث الحول؟

نحن نعلم أن لكل عين سـتة عضـلات تحركهـا في الاتجـاه الصـحيح.. المطلوب وكل عين تعمل مع الأخرى بتوافق شـديد.. لدرجـة أننـا إذا قمنـا بتغطية العين اليمنى مثلاً.. فإننا نجد أنها تتحرك -وهي مغطاة- نفس حركـة العين الأخرى غير المغطاة!!

وهذا هو السر في تغطيـة العـين السـليمة إذا تمـت عمليـة جراحيـة في العين الأخرى.. وكان المطلوب عدم تحريكها.. تماماً!

وإذا عرفنا أن كل عين تعمل تماماً مثل الكاميرا فإننا يجب أن نعرف أيضاً أن الصورة المتكونة من الرؤية من العين تنطبق تماماً على الصورة المتكونة من العين الأخرى. وكأنها صورة واحدة.

وهكذا يصبح من الضروري أن تتحرك أي عين نفس حركة العين الأخرى، ولكن..مع الطفل حديث الولادة قد نجد أن كل عين تنظر في اتجاه.. وهذا لا يجب أن يدعو إلى الانزعاج حتى الشهر السادس من عمر المولود.. وبعد الشهر السادس يصبح العلاج أساسياً حتى لا تؤدي الحالة إلى إصابة الطفل الصغير:بالحول.

والآن، تعالوا نتابع الحالات التي يحدث فيها الحول.

- في بعض الحالات يكون للطفل الصغير عين أقوى من العين الأخرى.. في مثل هذه الحالة نجد أن الطفل يعتمد في إبصاره على العين القوية، وهكذا نجد أن العين الضعيفة المهملة.. تزداد ضعفاً. وفي مثل هذه الحالة.. تصبح العين الضعيفة غير مستعملة.. فالرؤية تكون بعين واحدة.. هي العين السليمة.

- وقد يكون هناك طول نظر أو قصر نظر في عين واحدة.. هنا يتكرر ما يحدث في الحالة السابقة.. وتزداد العين ضعفاً وفي مثل هذه الحالة قد نجد أن هناك اقتراباً من العينين لبعضهما "حول حقيقي أنسي".. أو يحدث العكس حيث تبتعد كل عين عن الأخرى "الحول الوحشي".

- وقد يحدث الإبصار على الرغم من أن قوة الإبصار متساوية في العينين.. ويكون السبب هنا هو أن القدرة على اندماج صورتي العينين بواسطة المخ تكون منعدمة.
- وقد يكون الحول بسبب إصابة أثناء الولادة.. أو خلال فترة تكوين الجنين داخل الرحم.

وفي كل الأحوال.. إذا رأيت طفلاً أحول فمعنى ذلك أنك أمام إهمال شيء من الأبوين في حق الأولاد..فأغلب هذه الحالات يمكن علاجها بنجاح وبدون جراحة إذا تم فحصها في الوقت المناسب وكلما كان العلاج مبكراً كلما كانت نتائجه أحسن.. وقد لا يكون العلاج أكثر من نظارة طبية مضبوطة.. أو ينصح الطبيب بتغطية العين السليمة حتى تضطر العين الضعيفة للعمل وتنشط.. وتصبح قدرتها على الرؤية أكبر.

فإذا فشلت كل هذه الطرق فإن هناك عملية جراحية سهلة وبسيطة يمكن أن تصحح الوضع تماماً.

ولكن هناك ملاحظة هامة.. في بعض الحالات لا يمكن علاج الحول لسبب بسيط أن هذا الحول ما هو إلا شيء ثانوي ناتج عن مرض عضوي في العين أو قاعها.

نعود مرة أخرى إلى نوع الحول غير الظاهر. إننا نسمي هذا النوع من الحول النوع الباطن. هنا تنظر إلى العينين فتجد أنهما متوازيتان، ولكن

واقعهما غير ذلك..فإذا تم تغطية عين واحدة.. نجد أن الأخـرى قـد تحركـت بحيث تخرج من مكانها الطبيعي.

والسر في ذلك أنه في حالة عـدم تغطيـة إحـدى العيـنين تكـون هنـاك رغبة في إيجاد مستوى واحد للاثنتين حتى تصبح الرؤية واضحة.. وهـذا مـا يخفي الحول الموجود فعلاً.

وهذا النوع مـن الحـول يجهـد عضـلات العـين ممـا يسـبب الصـداع.. والغريب أن النظر هنا قد يكون سليماً..ومع ذلك توجد هـذه المتاعـب الـتي يسببها الحول الباطن. وفي بعض الحالات تكـون عضـلات العـين ضـعيفة.. وهكذا يكون مظهر العينين طبيعيـاً ولكـن مـع حـدوث إجهـاد العـين يبـدأ وجود الحول، وهكذا قد تلاحظ الأم أن الحول يحدث لطفلها آخـر النهـار.. بعد يوم حافل بالنشاط.. أما في الصباح -بعـد راحـة كاملـة طـوال الليـل- يختفي هذا الحول تماماً.

وقد تكون العضلات ضعيفة ولكن يظل الشخص بلا أي شكوى!

والسبب أن الإجهاد لا يزداد إلى الدرجة التي تؤدي إلى ظهور الحـول.. إلى أن تبـدأ مرحلـة إجهـاد العـين..عنـد افتتـاح المـدارس مـثلاً.. هنـا تبـدأ العضلات في الإحساس بالإجهاد الـذي يـؤدي في النهايـة إلى حـدوث هـذا الحول.

والعلاج هنا بسيط.. مجرد نظارة طبية مناسبة.. وتمرينات لتقوية العضلات الضعيفة. هذه هي الصورة السريعة للحول.. والنصيحة الذهبية التي يمكن أن تقال هنا:

العلاج المبكر يعطي أحسن وأضمن النتائج.. مرة أخرى أقول: العلاج المبكر!

إذا دخل جسم غريب في عين طفلك

مع هبوب الرياح تصبح العين معرضة لذرات الأتربة المتطايرة في الجو، والتي كثيراً ما تدخل بين العين والجفن، ومهما كان هذا الجسم الغريب صغيراً، فإنه يتحتم إخراجه بأسرع ما يمكن،لأنه بالإضافة إلى الضيق الذي يسببه فإنه يكون مصدراً لالتهابات العين والجفون:"التهاب الملتحمة، التهاب القرنية، قرحة القرنية" ولكي تتخلص من هذا الجسم الغريب اتبع الخطوات الآتية:

1- الامتناع عن دعك العين، لأن ذلك يزيد من تهيجها.

2- إعداد ضمادتين معقمتين أو قطعتين من القماش الخفيف النظيف "منديل صغير" وغمسهما في ماء مغلي، وعصرهما وتستعمل إحداهما لتجفيف الدموع،والأخرى لإخراج الجسم الغريب.

3- الوقوف خلف المصاب وجعله "يقلب" رأسه إلى الخلف.

4- البحث عن الجسم الغريب في الزاوية الداخلية، ثم في الزاوية الخارجية للعين وذلك بجعل المصاب ينظر إلى اليمين ثم إلى اليسار

5- البحث تحت الجفن الأسفل الذي يمكن إبعاده بالضغط إلى أسفل.

6- إذا لم يكتشف الجسم الغريب فغالباً ما يكن تحت الجفن العلوي فيقلب الجفن المذكور، ويمكن استعمال عود صغير، عود كبريت مثلاً " بالطريقة الآتية:

- امسك برموش الجفن العلوي باليد اليمنى واجذب الجفن إلى أسفل.
- ضع العود في وسط الجفن.
- يطلب من المصاب النظر إلى أسفل.
- اقلب الجفن إلى أعلى مع شد الرموش.

7- عند العثور على الجسم الغريب يجب إخراجه، وذلك بدفعه برفق بواسطة الضمادة المعدة لذلك..

8- يوصى باستعمال قطرة مطهرة وملطفة للعين"تباع في جميع الصيدليات" وفي حالة تعذر استعمال القطرة، يكتفي بغسل العين بالماء العادي.

احمي طفلك من نفسه

إن الطفل مستكشف صغير لا يمل التنقيب في زوايا المنزل ولا سيما في الأماكن الخطرة على حياته وفي سبيل درء الأخطار المحدقة به من جراء فضوله.

من الصعب على المرء أن يتخيل كيف أن الطفل الصغير، وهو الكتلة النشطة المتوثبة،يتحول بمجرد عودته إلى المنزل من روضة الأطفال، إلى صاروخ مندفع يمد يده إلى كل ما يقع تحتها أو يستطيع الوصول إليه، فهو لا يبالي أن يهشم آنية زهر ثمينة أو يحطم طبقاً نادراً بدون أن يرف له جفن.

إن الأطفال سريعو النمو، فهم يكبرون أمام أعيننا بدون أن نحس، فالوليد الذي كان يعجز عن إنهاض رأسه عن الوسادة في الأيام القليلة التي تلت ولادته، يصبح بعد أسابيع أو أشهر، سريع الحركة فيحاول التقلب والنزول من سريره أو قد يمد يده إلى فنجان شاي حار، وفجأة تلاحظ الأم كيف يصبح طفلها قادراً على أن يحبو ويجلس أو يتسلق الأماكن العالية.

هذه هي السن التي ينصح الخبراء بان يبدأ فيها وضع البرامج لوقاية الطفل من أخطار بيئته. فالطفل بين العام الأول من عمره ونهاية العام الثاني يكون في اكثر مراحله استعداداً لإيذاء نفسه، ففي هذه السن يكون أشد إقبالاً على الاستكشاف، ولكنه في نفس الوقت لا يستطيع أن يفقه معنى الخطر.

ماذا يقول علماء التربية؟

وأفضل طريقة إمام الأم، كما يرى كثير من الخبراء، أن تشترك مع طفلها في عملية الاستكشاف هذه، فتجثو وتحبو على يديها ورجليها وترتاد معه زوايا المنزل المأمونة وترى ما حولها بنفس العين التي يراها بها طفلها الدارج، ولتحاول الأم في هذه الأثناء أن تقلد طفلها بحضوره في محاولته التعرف إلى الأشياء بطريق اللمس، ولتنظر الأم وهي في هذا الوضع إلى أي شيء يمكن أن يسترعي انتباه طفلها فيضعه في فمه ليبتلعه أو يختنق به، ولتحاول أن تتعرف إلى السطوح التي يمكن أن يتسلقها الطفل ويسقط منها، أو المواد التي يمكن أن يصبها على نفسه.

وعندما تتخذ الأم هذا الوضع تستطيع أن تكتشف أيضاً الأسلاك الكهربائية العارية المحتاجة إلى تبديل أو تصليح والخيوط المدلاة التي يمكن أن يتعثر بها الطفل، وتستطيع أيضاً التعرف إلى الزوايا الصلبة الحادة التي يمكن أن يصطدم بها، وربما رفعت قليلاً غطاء الطاولة الذي يستطيع الطفل التمسك به وجذبه مع ما يحمله من أدوات.

وينبغي أن تقوم الأم بفتح الأدراج و أبواب الخزائن المنخفضة التي يستطيع الطفل الوصول إليها وفتحها، ومعرفة ما تحتويه من مواد وأدوات حادة وأشياء سامة قابلة للكسر.

ومما يعين الأم على حسن عزل الطفل عن المواد الضارة، أن تنظم طريقة العزل بحيث تبدأ بغرفة الطفل،ثم تنتقل إلى الأماكن التي تحوي الأشياء الخطيرة.

حظائر الأطفال

ولعل من حسن الحظ أن حظائر الأطفال ومراتعهم المنزلية وأسرتهم تراعي في صنعها الآن اعتبارات السلامة. ولكن إذا اشترى الوالدان أجهزة من هذا النوع قديمة الطراز لم تراع فيها هذه الاعتبارات، فعليهما أن يتفحصاها أولاً وأن يضيفا إليها المعدات اللازمة لضمان السلامة، فإذا شك الوالدان في أن المهد لم تراع في صنعه اعتبارات السلامة فعليهما أن يتأكدا من أن الإضافات الجديدة وافية بالغرض ويجب التأكد من متانة وصلابة البراغي، كما ينبغي أن يختبر الولدان صلاحية الحاجز الواقي وسهولة إنزلاقه إلى أعلى وإلى أسفل قبل استخدام المهد عملياً، ويجب أن يحرص الوالدان على أن يكون حجم فراش الطفل مساوياً تماماً لحجم المهد فلا تترك بينهما فرجة قد يتعثر فيها الطفل أو تختفي فيها المواد المؤذية، وإذا كبر حجم الطفل،يجب خفض موضع الفراش لئلا يتسلق الصغير الحاجز ويسقط على الأرض،تذكري أن الوليد ليس في حاجة إلى وسادة، فبالنظر إلى أن الرضيع لا يستطيع التحكم تحكماً حسناً بحركة رأسه فإن الوسادة قد تعرقل عملية تنفس الصغير إذا التصقت بأنفه.

يجب مراعاة الحذر عند اختيار اللعب التي توضع في المهد أو على مقربة من الطفل، فخيوط الربط يجب ألا تكون طويلة لئلا تلتف حول عنق الطفل وتسبب اختناقه.

احذر اللعب و أدوات التسنين المصنوعة من مواد مرنة، فالطفل قد يضعها في فمه فتصل إلى حلقه وتسده.

وعندما تشرع الأم في عملية اختزان ألعاب طفلها فعليها أن تتذكر أن استخدام خزانة قديمة متداعية لهذا الغرض قد يكون مصدر خطر يتهدد الطفل، فقد يسقط الباب المهترئ على رأس الطفل المستكشف ويلحق به أذى كبيراً.

والمطبخ مصدر الخطر !

إن أكثر زوايا المنزل احتشاداً بمسببات الخطر وادعاها إلى اتخاذ جانب الحيطة والحذر، هي المطبخ، ففيه تحمى السوائل إلى درجة الغليان، وفيه توضع كل أصناف السموم، ويوجد الزجاج المحطم وتكثر الأدوات الصغيرة السهلة الابتلاع، لذلك فإنه لا يكفي أن يكون استقصاء الأم لمحتويات هذه الزاوية مساوياً لاستقصائها وفحصها بقية زوايا المنزل،بل يجب على الأم ألا تترك درجاً أو خزانة إلا تفتحها وتتفحص محتوياتها، وعليها أن تلتقط كل شيء يقع بصرها عليه وترى ما إذا كان حاداً يجرح الطفل أو صغيراً يسهل عليه ابتلاعه، كذلك فإن عليها أن تنزل الأشياء الثقيلة عن الرفوف العليا وتضعها على الرفوف السفلى لئلا تسقط على الطفل. ابعدي العلب ذات

الحواف الحادة وأزيلي صفائح البلاستيك الرقيقة فقد يضعها الطفل في فمه وتسبب اختناقه. واحذري الأكياس التي توضع فيها الأشياء القديمة لحفظها، فالأطفال بهم ولع كبير في لبس هذه الأكياس على رؤوسهم.

معظم الأمهات الآن يعرفن أن المنظفات المنزلية سامة وأنها من أخطر المواد على سلامة الطفل،لذلك يجب إبعادها عن الأمكنة التي يرتادها الطفل وحفظها في خزائن مغلقة، فالمعروف أن الأطفال ميالون إلى تذوق كل الأشياء التي يصادفونها، ويجب أن نتذكر أن معظم حوادث التسمم المنزلي يقع أثناء استعمال المواد السامة، وفي كثير من الأحيان يحدث التسمم عندما تغفل الأم عن طفلها لحظات قصيرة للرد على جرس الباب أو الهاتف.

لا تتركي طفلك وحيداً على مقربة من هذه السموم للرد على الهاتف، بل أبعديه عنها واصطحبيه معك ولو كنت تظنين أن انشغالك عنه لن يطول أكثر من برهة زهيدة، وأخيراً ومع اتخاذك كافة الاحتياطات، اعدي نفسك لمواجهة أسوأ الاحتمالات، وتعرفي إلى الأمكنة التي تنبغي مراجعتها الفورية عند الطوارئ.

في حالات التسمم

إذا حدث التسمم رغم كل الاحتياطات،واضطررت إلى طلب الإسعاف هاتفياً، فاصطحبي معك علبة المادة المسببة للتسمم سواء أكانت منظفاً كيميائياً أو زجاجة طلي الأظافر أو الأسبرين أو أي شيء آخر، لأن

الطبيب المختص قد يسألك عن اسم المادة المبتلعة لكي يصف لك العلاج الطارئ ريثما يحمل الطفل إلى المستشفى.واحرصي على أن يكون بحوزتك دائماً مادة مقيئة، لأن الإقياء المصطنع قد يكون من الإجراءات الطارئة التي توصف لإفراغ المعدة من المواد السامة.

احتياطات أخرى

وفضلاً عن ذلك فهناك بعض الاحتياطات البسيطة التي قد تكون اسلم لك ولطفلك عند إعداد الطعام، حاولي ألا تكون مقابض الطناجر وأوعية الطهو بارزة وراء حافة الموقد، فالطفل قد يغريه مظهر مقبض المقلاة، مثلاً، فيحاول أن يجذبها إلى نفسه فتنقلب عليه.

كذلك فإن شريط المكواة يغري الصغير بجذبه، ولا حاجة للقول طبعاً أن سقوط المكواة على رأس الطفل يشكل خطراً فادحاً عليه قد يؤدي إلى وفاته إما بسبب وزن المكواة أو بسبب شدة حرارتها.

وحبذا لو كان المنزل محتوياً على آلات لإطفاء الحريق فقد تمسي الحاجة إليها في كل طابق من طوابق المنزل.

وينبغي أن يلزم الوالدان جانب الحذر الشديد عند إدخال الطفل إلى الحمام والقاعدة الأولى التي ينبغي مراعاتها هنا هي ألا يترك الطفل وحيداً في الحمام وبدون مراقبة شخص كبير، فالطفل الذي يترك وحيداً قد يغرق في حوض الاستحمام أو قد يسقط ويغرق في المرحاض،إن الحمام هو

المكان الذي ينبغي إبقاؤه مغلقاً على الدوام مع استخدام خطاف بسيط بعيد عن متناول يد الطفل الذي يجب إلا يسمح له بدخول الحمام ألا برفقة شخص كبير.

كما يجب أن نذكر دائماً أن بشرة الطفل أسرع احتراقاً من بشرة الشخص الكبير ولذلك يجب على الأم الانتباه الشديد إلى هذه الناحية ومراقبة درجة حرارة الماء المخصص لاغتسال الطفل، اختبري حرارة الماء دائماً وابقي طفلك بعيداً عن الحنفيات.

وخير لربة المنزل لو استخدمت في غرفة الحمام أدوات التجميل المصنوعة من البلاستيك بدلاً من الزجاج، لأن ذلك يقي الطفل من شظايا الزجاج المكسور.

تذكري أن كل الأدوية يمكن أن تشكل خطراً على حياة الطفل حتى ولو كانت من الأدوية "البسيطة" التي تعطى بدون وصفة طبية مثل الأسبرين، فالأدوية المأمونة قد لا تظل مأمونة إذا ابتلعها الطفل بكميات كبيرة.

وأخيراً يجب على الأم الإبقاء على المعدات الكهربائية في الحمام بعيدة عن متناول الطفل كمجففات الشعر وأجهزة الحلاقة، لأن سقوط إحداها في داخل الماء، إذا كانت مربوطة بالمأخذ الكهربائي،قد يسبب حدوث صعقة كهربائية مميتة.

وإذا كان هنالك درج أو سلم في المنزل فيجب أن يحال بين الطفل والنزول منه أو الصعود عليه، فالطفل كثير السقوط من السلالم بقدر رغبته في صعودها ويجب منع الطفل من الاقتراب من مشعات الحرارة، فهذه يمكن أن تنتج حرارة كافية لحرق الطفل الصغير، كما أن الموقد هي من الأمكنة التي تشكل خطورة على الطفل.

.... والزهور مصدر خطر!

ولا بد من التذكير هنا بخطورة بعض النباتات التزينية التي كثر استخدامها مؤخراً في الصالونات وسائر الغرف ينبغي إبقاؤه مغلقاً على الدوام مع استخدام خطاف بسيط بعيد عن متناول يد الطفل الذي يجب ألا يسمح له بدخول الحمام إلا برفقة شخص كبير.

كما يجب أن نذكر دائماً أن بشرة الطفل أسرع احتراقاً من بشرة الشخص الكبير ولذلك يجب على الأم الانتباه الشديد إلى هذه الناحية ومراقبة درجة حرارة الماء المخصص لاغتسال الطفل اختبري حرارة الماء دائماً وابقي طفلك بعيداً عن الحنفيات.

وخير لربة المنزل لو استخدمت في غرفة الحمام أدوات التجميل المصنوعة من البلاستيك بدلاً من الزجاج، لأن ذلك يقي الطفل من شظايا الزجاج المكسور .

تذكري أن كل الأدوية يمكن أن تشكل خطراً على حياة الطفل حتى ولو كانت من الأدوية "البسيطة" التي تعطى بدون وصفة طبية مثل الأسبرين، فالأدوية المأمونة قد لا تظل مأمونة إذا ابتلعها الطفل بكميات كبيرة.

وأخيراً يجب على الأم الإبقاء على المعدات الكهربائية في الحمام بعيدة عن متناول الطفل كمجففات الشعر وأجهزة الحلاقة، لأن سقوط إحداها في داخل الماء، إذا كانت مربوطة بالمأخذ الكهربائي، قد يسبب حدوث صعقة كهربائية مميتة.

وإذا كان هناك درج أو سلم في المنزل فيجب أن يحال بين الطفل والنزول منه أو الصعود عليه، فالطفل كثير السقوط من السلالم بقدر رغبته في صعودها، ويجب المنزلية. فهذه النباتات قد تكون مميتة، لذلك يجب إبعادها عن الزوايا التي يصل إليها الطفل، مثل الديفن باخيا والفيلودندرون وعصفور الفردوس وزنبقة الوادي والنباتات المتسلقة والهولي وبصيلات النرجس والدافوريل والياسمين الأصفر والأزاليا والهايدرانجيا وقفاز الثعلب والدفنة وسواها، فهذه النباتات أو أجزاء منها تسبب التسمم الشديد إذا وضعت في الفم.

أبلغ مجلس السلامة القومي بأمريكا عن الأنواع الأربعة الأكثر أهمية للحوادث المهلكة التي تحدث داخل المنزل وهي: السقوط، والنار، والتسمم، والاختناق، وغالباً ما تحدث في غرفة النوم.

وفي الحوادث المهلكة بغرفة النوم فإن معظم الضحايا إما أن تكون أعمارهم أكثر من 65سنة أو أقل من 5 سنوات، ويشمل ذلك، السقوط، وهو السبب الرئيسي لحوادث الموت بالمنزل حيث يموت 7 آلاف شخص بهذه الطريقة كل عام، وثلثي هذه الحوادث تحدث على أرض الغرفة، ولنجعل غرفة النوم اكثر أمناً، يوصي المجلس بوجود زر كهربائي في المدخل وضوء قرب السرير، وأن لا نترك الأشياء ملقاة هنا وهناك ليعثر بها الناس، وان استعملنا السجاجيد الصغيرة نتأكد أنه ليس لها وجه منزلق أو حواف مهترئة أو متجعدة، وطبقاً لذلك لا تدخن في السرير، فالذين يغشاهم النوم وهم يدخنون يتسببون في الآلاف من حوادث اشتعال النيران، ويقول المجلس "افحص الغرفة تلو الغرفة وتجول بها لتتأكد من السلامة في المنزل"

والحمّام كذلك مكان تحدث فيه عدة حوادث، حيث أن تجمع الماء والكهرباء والأدوية والأسطح الملساء، يجعل منه غرفة ذات درجة عالية من الخطورة، وأكثر الحوادث المؤلمة في الحمام هي: الإنزلاج، والسقوط، والسمط بالماء الساخن، والصدمات الكهربائية، والغرق، وكما أبلغ تقرير للسلامة: "فإن أكثر الجروح تحدث عندما ينزلق الشخص وهو خارج من

حوض الماء وتحت الدش" وتقدر الحوادث غير المميتة بغرفة الحمام الأمريكي وحدها بـ200 الف حادثة سنوياً وحوالي 200 حادثة غرق تحدث كل سنة في أحواض الماء، والصدمات الكهربائية تحدث عندما يكون الناس مبتلين أو عندما يديرون المفتاح الكهربائي أو يلسمون أجهزة كهربائية داخل الحمام.

إن قاعدة السلامة الرئيسية لتتجنب الموت بالكهرباء عندما تتابع عملية النظافة هي أن لا تلمس تركيبة كهربائية أو أداة كهربائية بأيدي مبتلة بينما أنت تقف في أرض ندية أو تكون في حوض الاستحمام أو تحت الدش أو بينما أنت تلمس أي شيء معدني، ويقول خبراء السلامة بان الحذر الأقصى هو أن تحفظ المواد مثل الأمشاط الساخنة الكهربائية، وأدوات الحلاقة، وفراشي الأسنان، ملاقط الشعر، وموزع صابونة الحلاقة، ونشافة الشعر،والمصابيح الشمسية خارج غرفة الحمام، ولكن ما العمل إذا توجب استعمال هذه الأدوات هنا؟ ضعها في مكان لا يمكن الوصول إليها، أو بمكان لا تسقط منه صدفة لحوض الماء، أو التواليت، أو المغطس، أو الدش، ولتمنع حدوث الجروح أخفى زجاجات الشامبو القابلة للكسر ومستحضرات التجميل في مكان ما بغرفة الحمام حيث لا يمكن دفعها أرضاً ولتلافي كسرها.

والمطبخ كذلك لم يعد جزيرة أمان، حيث يقول الخبراء أن الجروح والحروق هي الأضرار التي تحدث كثيراً ضمن كوارث المطبخ، ويأتي بعد ذلك السقوط والتسمم، وتقول لجنة سلامة إنتاج المستهلك أن اكثر من

137الف شخص يتم علاجهم كل سنة في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها في غرفة الطوارئ بسبب الجروح التي تعزى لسكاكين المطبخ، ونيران المطبخ هي مصدر خطر يحدث معظمها وقت العشاء عند رفع لهب مطابخ الغاز وترك الناس المواقد بدون مراقبة.

الرصاص يغتال عقول أطفالنا وذكاءهم

من الأبحاث الحديثة جداً في مجال الطب النفسي المتخصص في مجال الأطفال والمراهقين، وأثر التلوث البيئي على صحة أطفالنا النفسية والعقلية.

إننا نعيش عصر تلوث خطير يكتنف البيئة من حولنا، حيث أصبحت تزخر بالملوثات التي تضر بصحة الإنسان وتدمر أجهزته الجسدية، وتصل الملوثات إلينا في الهواء الذي نتنفسه،وفي الماء الذي نشربه، وفي الغذاء الذي نتناوله، والرصاص أحد ملوثات البيئة المتواجد في كل مكان وفي كل الأوقات، ولذا فالتعرض له حتمي لكل من يعيش في البيئة، ولا يسلم منه، حتى الأجنة في أرحام الأمهات، ويأتي الرصاص من دهانات المنازل ودهانات الأقلام الرصاص والأسطح الخشبية، ومن عادم السيارات التي تعمل بالبنزين، ومن الماء عندما يوضع في خزانات أو يحفظ في أوان من الرصاص، ومن المواسير التي تنقله إلينا أحياناً، ومن المعلبات الغذائية، ويتم امتصاص الرصاص عن طريق الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي.

ولسوء الحظ يعتبر الجهاز العصبي والمخ أكثر الأجهزة تعرضاً للتأثر بمادة الرصاص وخاصة مخ الأطفال، حيث أنهم في مرحلة النمو، فتتداخل مادة الرصاص وتثبط عملية التنفس الخلوي لأنسجة المخ لدى الأطفال الذين هم في حاجة إلى أكسجين وطاقة أكثر من مخ الكبار، الأمر الذي ينتج عنه تلف في مخ الطفل، وعدم اكتمال نموه، مما يسبب تخلفاً عقلياً واضطراباً سلوكياً.. ومع استمرار التعرض لمادة الرصاص ولو بقدر يسير يحدث نوع من التسمم المزمن الذي يسبب التهاباً مخياً أيضاً (encephalopathy) وبالتالي تنتج عنه أعراض وعقلية سلوكية مرضية..

ولقد أجرى الدكتور حمودة دراسته على عينة من الأطفال في سن المدرسة الابتدائية.. وكانت أعمارهم بين الخامسة والخامسة عشرة من الجنسين، وبلغ عددهم مائة وثلاثة عشر طفلاً يعيشون في مناطق حضرية (القاهرة) وشبه حضرية من مناطق محيطة، و أجرى عليهم الفحص الجسدي والنفسي، وتم قياس الهميجلوبين في الدم، وقياس الرصاص في الدم أيضاً، كما تم قياس نسبة الذكاء لكل منهم..

وأشارت نتائج البحث إلى أن معدل الرصاص في الدم كان مرتفعاً لدى أطفال العينة،خاصة إذا قارناه بالمعدل الذي حدد دولياً بوساطة مراكز مكافحة الأمراض في الدول المتقدمة، فقد وجد أن معدل الرصاص في الدم في حدود المعدل الدولي في نسبة (8٪) فقط من الأطفال المصريين، وهو معدل 35 ميكوجرام لكل ديسيلتر.. وكانت النسبة الباقية وهي

(92٪) من أطفالنا يزيد معدل الرصاص عندهم على ذلك، أي أن نسبة كبيرة جداً (92٪) معرضة للتسمم المزمن بالرصاص، بل هم فعلاً، في حالة تسمم مزمن، حيث وصل المعدل في الدم في بعض الحالات إلى 72ميكوجرام لكل ديسيلتر، أي أنه اكثر من ضعف المعدل الدولي.. وأشارت النتائج إلى ارتباط ذلك باضطراب سلوك الأطفال في صورة العنف والعصبية والعدوان، وفرط الحركة، كما كشف قياس الذكاء عن زيادة نسبة التخلف العقلي التي وصلت إلى (20٪) وهي نسبة عالية جداً، يفسرها ارتفاع معدل الرصاص في الدم لدى غالبية أطفال العينة.. كما لوحظ أن بلل الفراش (التبول أثناء النوم) كان متزايداً جداً لدى هؤلاء الأطفال، وكانت نسبة كبيرة منهم لديهم عادة وضع الأشياء في الفم، وهي عادة عصبية تعد مسئولة-إلى حد كبير- عن هذا المعدل المرتفع للرصاص في الدم مع الظروف الملوثة للبيئة، فالطفل حين يضع قلمه الرصاص في فمه، فإنه يذيب مادة الرصاص الموجودة في طلاء القلم، وتصل إلى معدته، حيث يتم امتصاصها ووصولها إلى جهازه العصبي.

ويوصي الباحث بإجراء قياس لمعدل الرصاص في الدم لدى الأطفال في مختلف مناطق مصر حتى يتم حصر المناطق الأكثر تلوثاً بالرصاص، والذي يؤثر على أطفالنا لدرجة التسمم المزمن.

على أن تتخذ الإجراءات اللازمة لتقليل التلوث في تلك المناطق، وتوجيه رعاية وقائية لهؤلاء الأطفال.. كمنا ينصح الآباء والأمهات بمنع

أطفالهم من وضع الأشياء في الفم حتى لا يصل الرصاص إلى جوفهم ويسبب لهم التسمم وما ينتج عنه من تدمير للجهاز العصبي، ونقص في الذكاء واضطراب السلوك، فهذه وقاية لهم، والوقاية خير من العلاج..

أخطاء وأخطار منزلية

في المطبخ كما في الحمام كما في غرفتي النوم والغسيل والحديقة والمرآب مواد تشكل خطراً على صحة الكبار إذا لم يتداركوها فكيف إذا كان الأمر يتعلق بطفل دارج لا يميز بين دواء ومظهر وسائل تنظيف.

سوائل تنظيف قطع الأثاث:

تخزن المواد الكيماوية المستعملة في المطبخ بعيداً عن الطعام وعن الأمكنة التي يصل إليها الأطفال.

ويجب على الأمهات ألا يدرن ظهورهن لحظة واحدة أثناء استعمالهن المنظفات المنزلية، إذ أن معظم حوادث التسمم العرضية تحدث في المطابخ عند تغاضي الأم عن طفلها وتركه لوحده في المطبخ بضع دقائق فقط، وذلك لدى توجه الأم إلى الباب لفتحه تلبية لطرقة طارق أو لقارع جرس،ففي خلال هذه اللحظات القصيرة قد يمد الطفل الصغير يده إلى إناء الصودا الكاوية ويتجرع قليلاً منه. فماذا تكون النتيجة؟ خلال دقائق قليلة يحس الطفل بحرقة شديدة في فمه وحلقه. ولولا المعالجة الطبية الفورية بالمستشفى لكان قد لقي حتفه، والآن، وبعد انقضاء خمس سنوات على

وقوع الحادث ما يزال الطفل في حاجة لأن ينـزل في حلقـه مـرتين كـل يـوم أنبوباً مطاطياً للحيلولة دون انغلاق حلقه المتخرش وموته اختناقاً.

أعراض التسمم الكيميائي:

وتشمل هذه الأعراض احمـراراً حـول الفـم وسـيلاناً لعابيـاً وصـعوبة بالبلع، إياك وحمل الشخص الذي ابتلع مادة كاوية، على الإقيـاء أو إعطـاءه مادة "تحييدية"، لأن رد الفعل الكيميائي يمكن أن يسبب مزيـداً مـن الإحسـاس بالحرقة. والطريقة الفضلى هي إعطاء الشخص بعض الماء (مـلء كـوب)،ثم طلب المشورة الطارئة هاتفياً.

في الحمام

- الأدوية.
- مواد تنظيف ما بعد الحلاقة (آفتر شيف).
- شامبو مكافحة قشرة الرأس.
- منظفات الحمام والمرحاض.

يجب وضع كل الأدوية والعقاقير في خزانـة مغلقـة بعيـداً عـن متنـاول الأطفال، والتخلص من كـل علـب الأدويـة والزجاجـات المنتهيـة المفعـول واستيعاب الإرشادات المطبوعة على البطاقات المرفقة بها.

وجد أقرباء إحدى السيدات البالغة من العمر اثنين وسبعين عاماً، وقد فارقت الحياة على أرض الحمام،وقد كانت هذه السيدة تقوم بتنظيف حمامها بسائل مبيض، وقد استعملت أيضاً منظفاً حامضياً، و من التفاعل الكيميائي الناجم عن اتصال هاتين المادتين انطلق من المبيض غاز الكلورين، الذي خنق السيدة العجوز واحدث حروقاً رئوية شديدة لها، إن هناك بعض منتجات التنظيف مثل الأمونيا والمبيضات والمنظفات الحمضية، يمكن أن تنتج غازات سامة إذا امتزجت ببعضها، راعبي أي تحذير مدون على بطاقات مواد التنظيف.

في غرفة النوم

- العطور
- مواد التجميل
- الأدوية
- كرات النفتالين.

وهذه أيضاً يجب حفظها في خزانة مغلقة لا تصلها أيدي الأطفال.

يصاب الطفل بالتسمم إذا هو شرب شيئاً من عطور أمه المحتوية على الكحول، ومع أنه قد يكون تسمماً خفيفاً،إلا أنه يسبب كثيراً من المخاوف لأنه ربما أبقى الطفل ليلة كاملة بالمستشفى تحت الرقابة الطبية.

قد يبتلع الطفل بعض أقراص القلب ظناً منه أنها حبوب حلوى .

وفي هذه الحالة يعطى الطفل شراب مقيئاً لطرح محتويات الأقراص ثـم ينقل إلى المستشفى فوراً،والشراب المقيئ (عـرق الـذهب-ipecacuacha) شراب مبذول في الصيدليات ويوصف لتقيئ الأشخاص الذين قد يـزدردون مواد سامة. ولكن يجب أن لا يستعمل عشوائياً، بـل بعد أن يراجع الطبيب، إياك استعمال الماء والملح لجعل الأشـخاص يتقيـؤون لأن ذلـك قـد يسـبب تسمماً ملحياً يمكن أن يودي بالحياة.

منطقة الحياة اليومية

- الحواشد الدقيقة (البطاريات).
- الكحول.
- السكاير.
- الثقاب.

افحصي غرفة المعيشة بحثاً عن الأدوات التي يمكن أن تكون خطـيرة إذا ابتلعها طفلك، إياك وترك الطفل يسرح ويمرح في أرجاء المنزل بدون رقابة.

قد تسقط من الأب بطارية صغيرة أثناء تبديلـه بطاريـة سـاعته، فيعثـر عليها الطفل ويبتلعها، وهذا الجسم الصغير قد يعلق بحلق الطفل أو معدتـه، وفي المعدة يمكن أن تتسرب من البطارية مواد كيميائية خطـيرة، لـذلك يجـب حمل الطفل في هذه الحالة إلى المستشفى لإلتقاط صورة إشـعاعية للتاكـد مـن

مكان توضع البطارية الدقيقة، فإذا لم يحدث تسرب كيميائي منها بالمعدة فإن الطفل يطرحها في اليوم التالي مع برازه.

والسكاير تحتوي على النيكوتين كما هو معروف، وإذا أكل الطفل سيكارتين فقط من سكاير أبيه أو أمه، فإنه يصاب بإقياء وإسهال شديدين.

في غرفة الغسيل

- المنظفات.
- المعقمات.

أخزني هذه المواد الكيميائية بعيداً عن نظر الأطفال الصغار ومتناول أيديهم، فهي تسبب الإقياء والإسهال لدى ابتلاعها وقد تتلف بطانة المعدة.

في الحديقة والمرآب

- طعم مكافحة البُزَّاق.
- سموم الجرذ.
- قاتلات الأعشاب.
- مواد التخصيب.
- البنزين.
- الكاز.
- الدهان.

- مزيلات الدهان.
- احماض البطاريات.

هـذه المـواد كلـها يجـب أن تخـزن بمـأمن مـن الأطفـال الصـغار والحيوانات المنزلية، احذر من نقلها إلى حاويات الطعام والشراب لأن ذلـك يجعلها عرضة للتناول دون قصد أو معرفـة، والنتائج المترتبة على مثـل هـذا الخطأ ربما كانت خطيرة.

وقد يحاول الأطفال أحياناً تقليد آبائهم إذا رأوهـم "يشـفطون" الـبترول، إن المنتجات النفطيـة كـالبنزين والكـاز تحـدث مشـاكل خاصـة إذا ابتلعـت عرضاً، إذ أنه إذا خرجت المنتجات النفطية من معدة الأطفال بسبب السـعال أو الإقياء فإن بعض القطرات من هذه السوائل يمكـن أن يستنشـقها الطفـل مما يحدث آفة رئوية خطـيرة، وبـدلاً مـن جعـل الطفـل يتقيـأ السـائل يجـب إعطاؤه بعض الماء لترقيـق السـائل النفطـي بالمعـدة، ثـم حملـه إلى المستشـفى للمعالجة .

إن المواد الكيميائية في منازلنا قد صـنعت لجعـل الحيـاة أكثـر سـهولة، ولكن إذا أسيء استعمالها أو خزنها فإنها يمكن أن تصبح مـواد خطـيرة فمـا مدى سلامة منزلك؟

متى يبقى الطفل وحيداً في المنزل ؟

من الأمـور الجليـة أن الوالـدين يكرهـان تـرك أطفالهمـا وحيـدين في المنــزل أحيانـاً قيـام الأب أو الأم بهـذه المغـامرة، ومـن هنـا تبــرز أسئلــة هامة:متى يكون الطفل من الناحية العاطفية قـادراً علـى المكـوث لوحـده في المنزل؟وهـل يسـتطيع أن يتحمـل هـذه المسـؤولية بأمـان؟وكيف يسـتطيع الوالدان أعداد أطفالـهما لمواجهة هذه الظروف الطارئة ؟

قبل كل شيء ينبغي أن يكـون الـوالدان عارفين تماماً لأحـوال الطفـل ومقدار نضجه فذلك أهم من عدد سنوات عمـره، فـابن التاسـعة مـثلاً إذا كان ناضجاً واعياً أقدر على تحمل مسؤوليته من هذا النوع مـن ابــن الثالثـة عشر المتهور العجول. وبالإضافة إلى ذلك فهنـاك عـدد مـن العوامـل الهامـة الأخرى التي يجب أخذها بالحسبان:

طبيعة البيئة الخارجية للمنزل:

فإذا كان المنزل مهجوراً منقطعـاً عـن العمران كان علـى الوالـدين أن يؤجلا اتخـاذ قـرار بـترك الطفـل وحيـداً فيـه،وكلما ازدادت مشـاكل البيئـة الخارجية ازدادت معها الحاجة إلى ازديـاد مستوى تطـور الطفــل وقدرتـه على مواجهة الأمور .

درجة السلامة والأمن في المنزل:

هل إقفال الغرف ورتاجاتها قوية وهل يستطيع الطفل استخدامها بسهولة؟ وهل أرقام هواتف الإطفاء والشرطة والإسعاف مدونة وموضوعة في مكان بارز قرب جهاز الهاتف؟

جنس الطفل:

هل هو ذكر أم أنثى؟ إن البنت في اغلب الأحيان أقدر على تعلم كيفية البقاء لوحدها في المنزل من الصبي في مثل سنها وأسرع حفظاً للإرشادات. فالفتاة الصغيرة أهدأ وأقل تسرعاً من الفتى الصغير.لذلك فإن من الأوامر التي تصدرها الأم لطفلها قبل أن تخرج من المنزل وتتركه لوحده هي أن يتحاشى التسلق فوق الخزانة أو المكتبة أو نحو ذلك من الأمكنة المرتفعة، و أما بالنسبة للطفلة فإن مثل هذا التسلق لا يكون وارداً في أغلب الأحيان.

طبيعة العلاقة بين الأخوة والأخوات وفروق السن بينهم:

فإذا كانوا دائمي الخصومة كان لا بد من وجود شخص كبير في المنزل لفض الخصومات ومنع الأطفال من إيذاء بعضهم بعضاً.

ثم إذا عهدت الأم لشقيق كبير أو شقيقة كبيرة إن يراعيا أخاً أو أختاً أصغر منهما سناً فهل الصغار يتقبلون فعلاً سلطة الكبار ؟ إن ذلك يتضح من مراقبة سلوك الأطفال أثناء وجود الوالدين في المنزل.

ولا بد من الأخذ بعين الاعتبار أيضاً أنه إذا كان الطفل في الحادية عشرة من عمره يستطيع أن يراعي شؤونه الخاصة رعاية طيبة فليس معنى ذلك أنه يستطيع أن يرعى شؤون أخيه أو أخته الأصغر سناً منه،ومطالبته بذلك هو فوق استطاعته.

هل هناك مشاكل جسمانية أو عاطفية عند الطفل؟ إن الطفل الذي يعاني من مشكلة صحية كالربو مثلاً أو مشاكل عاطفية تتطلب قدراً أكبر من الرعاية والحماية.

أي الأعمار هي الأفضل ؟

بعد اخذ العوامل السابقة بعين الاعتبار هنالك شبه إجماع بين الوالدين والمختصين على أن بالإمكان ترك الطفل وحيداً في المنزل بلا رعاية -لفترة قصيرة من الزمن طبعاً- بين العاشرة والثانية عشر من عمره، وبعضهم ينضج أبكر من ذلك وآخرون بعد تلك السن.

ولكن قدرة التمييز والإدراك بوجه عام تصبح عندئذ كافية لتمكنه من تقدير تصرفاته التي يمكن أن تعرضه للمخاطر وتصرفاته التي ليس فيها أي خطر.

كذلك فإن الطفل في سن العاشرة إلى الثانية عشر يكون قادراً على التحكم في حوافزه مع حسن إدراك للصواب والخطأ.

ومع ذلك، ومع أن الطفل في هذه السن يستطيع أن يحسن التصرف إذا ترك وحده مدة قصيرة من الزمن، فإن تركه وحيداً في المنزل مدرة طويلة أمر يسيء إليه من حيث تطوره، وقد أثبتت الدراسات النفسية أن الأطفال الذين يتركون لوحدهم في المنزل مدة طويلة، يتطور لديهم عند الكبر إحساس فظيع بالوحدة.

علامات الاستعداد

فكيف يستطيع الوالدان التأكد من أن طفلهما قد صار بالفعل مستعداً للبقاء وحيداً بالمنزل؟ إن علامات النضج لا تخفى على أحد. فإذا رأى خفاشاً مثلاً في إحدى الغرف ولم يخفه منظره بل اغلق عليه باب الغرفة ومضى لشانه فإن هذا التصرف يدل على النضج،وعلى الوالدين أن يتحينا اللحظات المناسبة لإعطاء أطفالهما فرصة تحمل المسؤولية وأن يراقبا كيف يتصرفان.

فقد يقع الطفل عن دراجته مثلاً ويصاب بجرح في يده،فإذا قام على الفور بغسل الجرح وتطهيره وتضميده وجاء بعد ذلك ليطلع والديه على الحادثة، كان معنى ذلك أنه قادر على تحمل مسؤولياته بنفسه.

وبعد أن يتدرب الطفل تدريباً كافياً على البقاء لوحده في المنزل نهاراً، ولا تزعجه هذه الوحدة، فإن بوسع الوالدين أن يدرباه بعد ذلك على البقاء لوحده ليلاً في المنزل.

هل تغذي مخاوف طفلك؟

إذا كان الطفل خوافاً كان على الوالدين أن يتفحصا مخاوفهما، فالطريقة التي يتبعها بعض الآباء والأمهات من اجل إعداد طفلهما لمواجهة طوارئ محتملة تكون في كثر من الأحيان سبب خوف الطفل،لذلك يستحسن أن تكون إرشادات الوالجين بسيطة وإن يتجنبا التفاصيل غير الضرورية.

يجب أن يكون الإعداد تدريجياً:

إن إعداد الطفل للبقاء وحيداً في المنزل ولمواجهة مسؤوليات المترتبة على ذلك هي عملية مستمرة وينبغي أن تبدأ منذ أوائل الطفولة.

ويجب طبعاً أن تكون السلامة هي الخيط الدائم الذي ينظم إرشادات الوالدين مع تلقينهم الأفكار تدريجياً وعلى امتداد فترة طويلة من الزمن.

ومع أنه يكفي أن يتعلم الطفل كيفية الاتصال بالمراجع المختصة في الحالات الطارئة، فهناك حالات يستحسن أن يكون الطفل فيها ملماً بمبادئ الإسعاف الأولي كالنزيف أو انقطاع التنفس وغير ذلك من الطوارئ، إذ أن إطلاع الصغير على هذه المبادئ قد يكون فيه إنقاذ لحياة طفل مثله أو أصغر منه سناً.

ولكن هذه المعلومات والإرشادات لا يجوز أن يتعلمها الطفل على عجل وقبل دقائق فقط من مغادر الوالدين المنزل، لأن ذلك يثير في نفس الطفل من المخاوف أكثر مما يبعث فيه من الطمأنينة.

في سبيل تعايش سلمي بين طفلك والحيوانات الأليفة

فجأة ثارت ثائرة الكلب فانقض على الصبي فخنقه أول الأمر ثم راح يمزق جسده إرباً إرباً ويلتهم لحمه الطري الدامي..

هذا ما جرى فعلاً في بلدة (آرك-أي سينان) بمقاطعة "دوبس" الفرنسية وما تناقلته الصحف في حينه. ومثله ما يجري -ربما كل يوم- في بلد ما من بلدان العالم حيث يصر الأهل على تربية الكلاب على اختلاف أنواعها، في بيوتهم..

ومن هؤلاء الآباء والأمهات من لا يجد هدية يقدمها إلى ابنه أو ابنته من كلب أو هر دون أن يخطر له في بال أن هذه الحيوانات قد تكون خطراً على الطفل من جوانب مختلفة.. إذ كيف يمكن للأهل أن يتأكدوا من أن "الهدية" سوف تكون قطعاً، نافعاً وغير مؤذية؟

ويجدر بنا تذكير الآباء و الأمهات إلى أنه من الخطر الفادح التصور أن كلباً صغيراً يكون،بالضرورة أقل أذى وعدوانية من كلب كبير،وإن هر ناعم الملمس أنيساً، لا يعتدي أبداً على طفل صغير يداعبه.

صحيح أن هناك فصائل من هذه الحيوانات الأليفة أقل خطراً وعدوانية ولكنها جميعاً لا تخلو من محاذير.

والواقع أن الكلب والهر حيوانان أليفان، عادة، لكنهما يصبحان شرسين إذا ما تعرضا لمضايقة أو إزعاج شديد،والطفل، بطبيعته، لا يقدر المدى الذي ينبغي التوقف عنده في لعبه مع كلبه أو هره.

والذي يحدث في أغلب الأحيان، أن يبلغ الطفل في تحريضه لحيوانه وهو يحسب أنه يلاعبه بينما يشعر الحيوان أن الطفل يتعمد إيذاءه وبغريزة الدفاع عن النفس يرد له الصاع صاعين..

ومع ذلك فثمة قواعد أساسية لا مفر من مراعاتها لمن كان من هواة اقتناء الحيوانات الأليفة في بيته.

منها أن "كلاب الرعاة" وهي ما نطلق عليها بالعامية الكلاب "الجعارية" - هي اكثر الكلاب شراسة وعدوانية وبخاصة إذا ما تعرضت للاستفزاز، ولولا هذه الصفة لما اقتناها الرعاة لحراسة قطعانهم، وهي من القوة والجسارة بحيث لا تتورع عن مهاجمة الذئاب المفترسة وفي أغلب الأحيان تكون الغلبة لها.

إذن، من خطأ الرأي دائماً اقتناء مثل هذه الحيوانات في البيوت عندما يكون لأصحابها أطفال.. حتى ولو كانت الغاية حراسة الحديقة أو البيت إذا كان خلوياً.. وحتى لو أن الأهل اتخذوا ما ينبغي لإبعاد أطفالهم عن

الكلب، إذ ليس من يستطيع أن يحول دون حدوث احتكاك بينهما في أثناء لهو الطفل في الحديقة مثلاً واقترابه، بدافع الحشرية من كلب الحراسة.

أما النوع المسمى "شيان - لو" -أي الكلب الذئب - فقد ألف الإنسان منذ قرون عديدة بعد أن كان حيواناً متوحشاً أقرب إلى الذئب. -كما يدل اسمه- إلا أن غريزته المتوحشة الهاجعة في أعماقه قد تطفو على السطح في أي وقت وأي مناسبة.. وفي اغلب الأحيان عندما يستفز.

أما الكلاب الصغيرة (المعروفة عندنا بالكلاب الفرنجية) فإن خطرها من حيث الشراسة والعدوانية أقل وربما كان معدوماً، إلا أنها تنطوي على أخطار أخرى بالنسبة للأطفال، وهي نقل عدوى بعض الأمراض أثناء مداعبتهم لها أو لعبها معهم.

فقد يحدث أن يجرح كلب صغير من نوع "بوكسر" المشهور بوداعته، الطفل في أثناء لعبهما معاً، ومثل هذا الجرح، إذا لم يعالج بالسرعة اللازمة، يتسبب في مضاعفات خطرة كالالتهابات والتقيحات وما إليها.

أما كلاب الصيد فوديعة عادة،ولكن قد يخطئ غير الخبير فيغره مظهره فيحسب أنه اقتنى كلب صيد بينما هو لم يقتن إلا كلباً عادياً أو هجيناً فيه كل شراسة كلاب الرعاة أو الـ"شيان-لو".

وأفضل طريقة للاطمئنان هي عرض الكلب قبل شرائه على طبيب بيطري أولاً للكشف عن حقيقية فصيلته وثانياً لإجراء فحص له

يظهر ما قد يكون مصاباً به من أمراض ينقلها ليس إلى أطفال البيت وحسب، بل سكانه جميعاً.

والكلاب أصناف وأشكال كثيرة جداً، ولهذه الحيوانات طبائع غريبة تراوح بين الوداعة والوفاء وبين الشراسة والعدوانية مروراً بالغيرة أجل، الغيرة! والحقد وسوء المزاج.

من هذا القبيل عن الفصيلة المسماة "كوكير" والأخرى التي يطلق عليها "البيكينية" أو "الصينية" تصلح رفيقاً ممتازاً للأشخاص الكبار ولكنها "تغار" من الأطفال فتبدي ردود فعل خطرة غير متوقعة.

إن غيرتها تحولها إلى حيوانات خبيثة يبقى الخطر الأكبر وهو مرض الكلب الذي قد يتعرض له كلب عن طريق العدى فينقله إلى أولاد البيت أثناء لعبهم معه إذا ما عضهم مداعباً وسبب جروحاً بسيطة. فإذا حدث معك شيء كهذا، ومهما تكن ثقتك بسلامة كلبك من داء الكلب، ترتب عليك في الحال حمله إلى الطبيب البيطري لإجراء فحص دقيق له، فإذا توافرت شبهة،ولو ضئيلة،كان لا مفر من قتل الكلب وفحص رأسه بالوسائل الحديثة للتأكد سلباً أو إيجاباً، على أن يتم ذلك بأسرع وقت ممكن وقبل مرور أربعين يوماً – وهي الفترة القصوى لظهور الداء بعد أن تكون جراثيمه قد توضعت في الجسم. وعندئذ لا ينفع علاج.

الهررة

أما الهررة، فهي بطبيعة الحال أقل خطراً من الكلاب وإن كان بعضها لا يخلو من طبائع شرسة،فكم من طفل تعرض للإصابة بجروح في يديه ووجهه من جراء ملاعبة هر البيت الذي لا يتردد كثيراً في استخدام مخالبه الحادة عندما يشعر أنه عرضه للعدوان!

إلا أن أحداً لم يسمع بهر افترس طفلاً.

والهررة، كالكلاب، فصائل ذات أمزجة متفاوتة، فيها الوديع وفيها الشرس،ولعل أشرسها ذاك الذي يسمى"الهر الحبشي" الذي لا يتردد لحظة في استخدام براثنه! ومع مثل هذا الهر لا يمكن الاطمئنان على الطفل وبخاصة إذا كان حديث السن.

وهناك النوع "السيامي" الشهير بجماله ونعومة وبره وصفاء عينيه، وهذا الهر يحب الهدوء والدعة ويكره الصخب والإزعاج حتى إذا ما جاء الطفل وراح "يقلق راحته" أو "يتطاول عليه" خرج الهر من وداعته وثارت أعصابه وتحفز لفرض "قانونه" بواسطة براثنه وأنيابه!

بيد أن هذا لا يعني أن جميع الهررة حيوانات خطرة فثمة النوع "الفارسي" الذي تستطيع أن تطمئن إليه تماماً.

ومثله النوع المسمى "شارترو" و "غوتيار".

" والفارسي" مثلاً حيوان بالغ الهدوء، وصبور، مستعد للتغاضي عن كثير من الإيذاء الذي يسببه له الطفل. ويتميز هذا الهر باللامبالاة نحو

الآخرين ويقصر اهتمامه على نفسه، فإذا كان لا يشكل خطراً على الأطفال فهو، بالمقابل، لا يصبح صديقاً لهم أبداً.

أما الهر المثالي حقاً فهو الـ"شارترو". إنـه قـوي البينيـة رمـادي الـوبر، وجوده في البيت لا يسبب أي قلق لأنه لطيف، هـادئ، صبور، يغفر للطفـل إساءته، ولا يتعدى أبداً مهما تعرض للاستفزاز.

وخلاصة القول: إذا كنت من هواة اقتناء الحيوانات الأليفة،وإذا كانـت هوايتك هذه من الرسوخ بحيث لا تستطيع الاستغناء عن تربية كلب أو هـر، وإذا كنت أبـاً لطفـل أو أطفـال.. فمـا عليـك إلا التبصـر بـالأمر واختيـار الحيوان المثالي بعد استشارة خبير أو طبيب بيطري..

ومع ذلك فنظل نفضـل عـدم اقتنـاء الحيوانـات تحـت سقـف يظـل أطفالاً وبخاصة إذا كانوا في طفولتهم الأولى..

العصفور وطفلك ؟!

مع ازديـاد الاهتمـام بطيور الزينة في كثير من بيوتنا، وتعلـق الأطفـال الصغار بـها، وتنشئتهم على حب هذه الطيور،والعناية بها، يبرز سـؤال هـام عن مدى تأثيـر هـذه العـلاقة بـين صـغارنا وطيـور الزينـة علـى صـحتهم الجسدية والنفسية، وتطور سلوكهم فـي المسـتقبل، وتكـوين شخصياتـهم.. ولما كانت الإجابة على هذا السؤال تشـمل نـواح عديـدة، لا تهـم الصـغار وحدهم، وإنما تهم الآباء والأمهات والمربين،فقد كان لنا جولة مع عـدد مـن

الأخصائيين في مجالات عديدة، ليقدموا لنا الإجابة الشافية بكل تفاصيلها.. فماذا يقولون؟ !

لتعويد أطفالنا على التعايش مع الطيور وحبها وليكون ذلك بمثابة نقطة انطلاق لتفتح مداركهم ووقوفهم على كل صغيرة وكبيرة في الحياة من حولهم إن هذا يتطلب الحفاظ على صحة العصافير والطيور المختلفة، بتقديم المياه النظيفة لها في آنية نظيفة..وأن تقدم للعصفور مثلاً بذور زيتية أساسها السمسم، والفلارس، أو "يوديه" كالبانيكم، أو بهارية"مثل بذور اللفت والفجل،ولا بد من تقديم الخضراوات للطيور، حتى تكتمل صحتها وسلامتها.

ومن هذه الخضراوات قلب الخس وخضرة السيكوريا في حالة الإمساك ومن الضروري تنويع هذه الخضراوات، وأن تؤخذ من الكرنب: المادة الفسفورية، ومن الجزر مادة الكاروتين،ولاكتمال الفيتامينات والنشويات تقدم البطاطا أو الفواكه كالجوافة وغيرها،ويعتبر فعلاً دواء ووقاية في هذه الناحية: الليمون البنزهير، والجريب فروت بقشره، حيث يعمل ذلك على تنقية الغشاء الهضمي ونظافة حلق الطائر،ويفيد أيضاً تقديم صفار البيض المسلوق، فالطائر يحتاج إلى البروتينات اللازمة لضمان حياته، ومن الضروري أن يدرك الصغار بالذات فن الاهتمام بطيور الزينة والتعامل معها، حتى تتحقق الفائدة المرجوة، بتنمية هواية محببة في نفوسهم، والواقع أن هذا الاهتمام لا بد أن

يصل إلى دور الحضانة والمدارس الابتدائية، حتى تتفتح مدارك الصغار، ويسعد الكبار أيضاً.. فقد وصلت أنواع طيور الزينة والببغاوات حتى الآن إلى ما يزيد على ثمانية آلاف وسبعمائة نوع حسب آخر إحصاء عام 1973م. ولكن للأسف لا يتداول عندنا في مصر الآن سوى عشرات الأنواع، والمطلوب طبعاً هو زيادة الوعي بهذه الهواية وبخاصة أن تكاليف التغذية هنا أقل من مثيلاتها في البلاد العربية والأجنبية الأخرى، وبخاصة أن الأطفال الصغار يقبلون على الطيور وبخاصة الكناريا التي تغرد تغريداً محبباً، وتتميز بألوان جميلة،وتعرضها الهيئة في معارضها بأسعار في متناول الجميع..

حفاظاً على صحة الصغار والكبار وبقية الطيور، يجب التأكد من مصدر شراء الطائر، وإثبات خلوه من أي مرض..

من الناحية الصحية فإن هذه الطيور تتبع العائلة الببغاوية التي تشمل أنواعاً مختلفة ليس لها حصر،وهذه العائلة قد تصاب أو تحمل ميكروب مرض من السهل أن ينتقل إلى الإنسان، ومن هنا كان الاهتمام بصحة الطيور، ودراسة مدى خطرها على الصحة العامة.. والعائلة الببغاوية بصفة عامة طيور الزينة والتي من بينها العصافير الملونة كما تشمل الحمام الذي يكثر اقتناؤه في كثير من البيوت المصرية، ونفس الخطر يحدث في حالة وجودها.. وميكروب المرض الببغائي الذي ينتقل إلى الإنسان من الطيور

كان من قبل يسمى "فيروس" أما الآن فهو يقع بين البكتيريا والفيروسات والاسم العلمي له "الكلاميديا".

والطيور غالباً تحمل هذا المكيروب الذي غالباً ما يكون كامناً أو مفرزاً في برازها، ويمكن أن يصاب به الطفل والبالغ أيضاً عن طريق استنشاق الهواء الذي يحمل ذرات البراز بعد أن تتحلل، كما أن عمليات التنظيف وتقديم الطعام والشراب يمكن أن تؤدي إلى انتقال المرض للإنسان أيضاً.. وعموماً فإن علاج هذا المرض يتمثل في استعمال المضادات الحيوية لفترة طويلة تصل إلى شهر وبنسبة مئوية معينة. أما عن الوقاية من هذا المرض فهي:

أولاً: التأكد من مصدر هذه الطيور أي لا بد من شرائها من مصادر مميزة.

ثانياً:الكشف عن الميكروب في البراز أو عدم وجود أجسام مناعية في الدم.

أما أعراض المرض بالنسبة لطيور الزينة عامة فهي:

عدم تناول الطعام أي يفقد الطائر الشهية، ويتهدل ريشه، وبالإضافة إلى ذلك يصاب بالإسهال وتشنجات عصبية بعدها ينفق الطائر.

وأهم طرق الوقاية..هي شراء هذه الطيور من مصادر موثوق بها، أو لديها ما يثبت خلوها من هذا المرض، ثم إرسال عينات من براز

الطـائر إلى المعمـل البيطـري المركـزي الموجـود بالـدقي لفحصـها لوجـود الميكروب.

وعلى كل حال فالدولة تتخذ كثيراً من الاحتياطات مثل عدم دخـول أي طير إلا بشهادة بخلوه من هذا المرض أو استيراده من أماكن لا ينتشر بهـا المرض مثل إفريقيا وأمريكا،كما أن الطائر يحجز لمدة ثلاثـين يومـاً في الحجـر البيطري في المطار، وذلك خوفاً من انتشار المرض في الإنسان بالذات.

وأخيراً بمجرد أن يشـك أحد في وجود مـرض أو تحـدث أي أعـراض مرضية على طيور الزينة لا بـد مـن إرسالـها إلى المعمل البيطري أو الطبيـب المختص للاستشارة، كما يجب على الطبيب البشري إذا لاحظ وجـود حالـة مـن حـالات الالتهـاب الرئـوي في أي شـخص أن يطـرح عليـه السـؤال التالي:هل تقتني أي طير من الطيور ؟!

وسيلة مبسطة

وعن كيفية تعامل الصغار مع طيور الزينة تعاملاً سليماً:

أولاً: طيور الزينة ناقلة لبعض الأمراض مثل حمـى الببغاء، ففي حالـة إطعام هذه الطيور يجب الاقتراب منها بحرص وليس المطلوب الوصـول إلى قرب الفم، وبالنسبة لأثرهـا النفسـي علـى الطفـل فإنهـا تنمـي لديـه حـب الجمال وتقديره والعطف على المخلوقات الصـغيرة، كمـا أن هـذه الطيـور

تعلم الطفل أسرار الحياة والطبيعة مثل: بيضة، ذكر و أنثى، تكاثر ثـم مـوت ثم اختفاء ولكن قـد يسأل الطفل سؤالاً وجيهاً:

ولـم نحبسها وهي على هذا القدر من اللطـف والجمـال ؟..وهنـا قـد يعجـز الأب والأم عـن الإجابـة، والأفضـل هـو إطـلاق سـراحها بيـده هو،حـتى يتعلم أن الحرية هي أثمن ما في الوجود.

وفيما يتعلق بعلاقة الطفـل بالحيوانـات فإننـا نجـد أن الطفـل أميـل إلى صغار الحيوان منها إلى الكبار،فهو قـد يفضـل العصـفور الملـون ذا الصـوت الشجي الذي يفصل بينهما سـور مـن حديـد، عـلى قطـة سـريعة الحركـة تؤذيه أو كلب عال الصوت يماثله حجماً أو يزيد عليه..

ووجود طيور الزينة في المنزل تعـد وسيلة مبسطة أمام الطفـل لتعرفـه على عالم الحيوان بالتدريج،وأمام كل هـذه المزايـا لا مـانع مـن تعمـيم هـذه الهواية مع تحفظ بسيط هو أن نكون مستعدين للإجابة عن هذا السؤال: لمـاذا نغلق على هذه الحيوانات الجميلة قفصاً من الحديد، ونـترك البغـال والحمـير تسير في الشوارع، ؟!.. إن هذه بالطبع في نظر الطفـل أخطـر مـن العصـفور وأقل لطفـاً وجمـالاً، وهنـا فقـط علينـا أن نطلـب مـن الطفـل أن يفـتح لهـا القفص!

كثيراً ما يلجأ الإنسان إلى التغيير-تغير أي شيء أو كل شيء في حياته.

والتغير قد يكون في نوعية ما يتعامل معه الإنسان فيتخذ الحيوان بديلاً عن الإنسان، وقد يكون هذا الحيوان نوعاً من الطيور كالعصافير، فنجد الفرد يستريح عندما يخلو إلى نفسه بعضاً من الوقت يستسلم لسماع تغريدها ورؤية أشكالها وألوانها المختلفة، وهذا مما لا شك فيه يبعث على إزاحة شيء من القلق النفسي الداخلي الذي يعانيه، وقد تزداد درجة تأمله في العصافير إلى حد الموعظة في الخالق سبحانه وتعالى، أو تعلم أشياء كثيرة منها كالتعاطف أو المثابرة والاجتهاد أو غيرها من المثل والقيم البناءة.

والطفل يحتاج إلى مثل العصافير في بداية نشأته ليكتسب منها كثيراً من العادات الجميلة، وليتعلم كيف يعطف وكيف يحب وكيف يجد ويجتهد، هذا بالإضافة إلى الصور الجمالية التي يعيشها برؤيته لمنظرها وألوانها المختلفة ولسماعه أصوات تغريدها العذب.

كذلك قد تكون تربية العصافير هواية إنسانية مطلوبة ومستحبة فهي نوع من شغل أوقات الفراغ..ونوع من تخفيف حدة التوتر والخوف والوهم الذي يمكن في الإنسان، وكذلك هي نوع من تهذيب النفس وتعويدها على الرقة والعذوبة والعطف والحنان، خاصة في الأشخاص الذين يتميزون بحدة الطبع وخشونة المعاملة والميول والعدوانية، ويلجأ

إلى تربية العصافير كهواية بنوع خاص من جانب الذين يتميزون بشيء من العزلة والانطواء والانطلاق في وأحلام الخيال والتأمل أكثر من الواقعية والجمود، وكذلك الذين يمتازون بنعومة ورهفة الحس.

ويمكن استغلال تربية وهواية العصافير كمساعد في علاج بعض الاضطرابات النفسية مثل اضطرابات السلوك والانحرافات كحالات العدوان الدائم نحو المجتمع،وفي الأطفال الذين يميلون إلى التخريب والشراسة.

التلفزيون يكشف أمراض العين

هل يضر العين كثرة مشاهدة التلفزيون ؟

هل التلفزيون الملون يضر بالعين؟ما أحسن الظروف لمشاهدة التلفزيون بحيث لا يضر بالعين ؟

أصبح التلفزيون من ضرورات الحياة العصرية- يسلي ويثقف ويعلم كل شيء من اللغات إلى الطبخ إلى الرياضة، ونظراً لأهميته في حياتنا المتزايدة إلى مشاهدته والاستمتاع ببرامجه يجب علينا أن عرف تأثيره على عيوننا والمواصفات المطلوبة عند اختيار الجهاز المناسب.

راحة العين

إذا كانت عيناك سليمتين فإنهما تستطيعان تحمل مشاهدة التلفزيون مدة طويلة دون تعب بشرط أن تكون الصورة واضحة وان تكون إضاءة

الحجـرة مناسـبة وان تجلـس علـى مسـافة مناسـبة مـن الجهـاز وبـالطبع إذا شاهدت التلفزيون مدة طويلة ستشعر بالتعب مثل ما تتعـب قـدماك عنـدما تمشي مسافة طويلة، وعلى هذا يجب إعطاء العين فترات راحة قصـيرة أثنـاء المشاهدة.

إن التلفزيون لا يسـبب عيوبـاً في قـوة إبصـار العـين ولكنـه بـالعكس يكون السبب في اكتشافها مبكراً، فإذا كان الشـخص مصـاباً بالاسـتجماتيزم أو قصر أو طول النظر فإن مشاهدة التلفزيون تجعله يشعر بأنـه يحتـاج إلى أن يلبس نظارة

وضوح الصورة

يجب أن تكون الصـورة واضـحة علـى الشاشـة ولا يكـون هنـاك أي اهتزاز بها أو وجود نقط بيضاء مهتزة مثل الثلج أو القطـن فـإن هـذا يجعـل العين تعمل مجهوداً كبيراً للرؤيـة ويسـبب ذلـك التعـب والصـداع وتتكـون الصورة التي نشاهدها على شاشة الجهاز من نقط كثيرة مـن الضـوء الشـديد وعلى هذا يجب أن يكون ضوء الحجرة يوائم الضوء المنبعـث مـن الشاشـة. فإذا كانت الحجرة مظلمة فإن الفرق الكبير في الإضاءة بين الشاشـة المضـيئة والحجرة المظلمة يسبب إرهاقاً للعين.

وعلى هذا يجب وضع ضوء هادئ غير مباشر في الحجرة، ويراعـى ألا يسقط ذلك الضوء على الشاشة فينعكس على عينيك ويسبب زغللة.

والمسافة بينك وبين الشاشة عند مشاهدة التلفزيون تعتمد على مساحة الشاشة على العموم يجب أن تكون في حدود 6 أمثال الشاشة وعلى سبيل المثال إذا كانت الشاشة 20 بوصة أي نصف متر فإن المسافة بينك وبين الجهاز تكون ثلاثة أمتار.. وعلى هذا فإن مساحة الحجرة تجعلك تختار الجهاز المناسب لذلك، فإنك لا تستطيع وضع جهاز ذي شاشة كبيرة 26 بوصة مثلاً في حجرة صغيرة أقل من 3 أمتار أو جهاز صغير 6 بوصة في حجرة واسعة.

المشاهدة لها قواعد

يجب أن يوضع الجهاز في ترابيزة على مستوى العينين، ويجب أن تجلس أمامه ولا تنظر نحوه بزاوية شديدة الميل من الجوانب، ولا تجعل الأطفال يشاهدونه وهم جلوس على الأرض، فإن هذا يسبب تعباً في عضلات الرقبة والعين.

والأجهزة الملونة الحديثة لا تضر بالعين فلقد وضعت لها مواصفات خاصة لمنع الأشعة الضارة.

والنظارات الغامقة تقلل من إضاءة الصور على الشاشة وكذلك قللت مفتاح إضاءة الجهاز ويحتاج إليها المرء في بعض الحالات الخاصة التي يحددها الطبيب.

نصائح

جهاز التلفزيون جهاز كهربائي معقد التركيب ومتصل بالتيار الكهربائي فلا تحاول إجراء التجارب أو اللعب فيه، فإن انفجار الشاشة يسبب أضراراً جسيمة بالعين.

وكذلك الإيريال الداخلي لا يجب تركه بارزاً عند عدم تشغيل الجهاز، منعاً لحدوث إصابة في العين خصوصاً الأطفال.

يجب عند اختيار الجهاز ألا يكون هناك أسطح لامعة كثيرة في مقدمة الجهاز وحول الشاشة حتى لا تسبب انعكاسات ضوئية ومضايقات عند الرؤية.

طفلك هل يرمق التلفزيون بنظرة جانبية ؟

الطفل عماد المستقبل،ولكي يكون طفلك سليماً يجب أن يكون بصره سليماً حتى يعكس لمن يمارس حياته على الوجه الأكمل سواء في المدرسة أم في الجامعة أم في خضم الحياة.

وقد يحدث أن كون بصر الطفل غير سليم، ومع ذلك فقد لا يشكو فيستفحل الداء ويصاب بالعجز عند الكبر.

فكيف تكتشف عيوب البصر في عين الطفل مبكراً ؟

من اكثر أمراض العيون انتشاراً ما يطلق عليها الأخطاء الانكسارية وتسبب ضعفاً بالإبصار وهي عادة تنشأ في الصغر، والأخطاء الانكسارية

قـد تـكون فـي صورة نقص نظر أو طول نظر أو مـا يسـمى باللاسـتجمية "الاستجماتيزم". فالشخص المصاب بقصر نظر يشكو عـادة مـن عـدم الرؤيـة بوضوح للأشياء البعيدة، ولكنه يرى عادياً في القراءة والأشياء القريبة.

وكما ذكرنا فإن الطفل غالباً لا يشكو وعلى الأهـل ملاحظـة الطفـل منذ الصـغر..وعـادة تجـد الطفـل المصـاب "بقصـر النظـر" يجلـس قريبـاً مـن التلفزيون وعند النظر إلى الأشياء البعيدة تجده يضيق جفونـه لمحاولـة الرؤيـا وعلاج قصر النظر يكمن في لبس النظارة الطبية الملائمة سواء فـي المدرسـة أم عند مشاهدة السينما أو التلفزيون، وعادة عندما يصاب طفل بقصر النظر يجب مباشرته كل سنة لأنه غالبـاً يـزداد قصـر النظـر بمـرور السـنين، حتـى يصـل إلى سـن يتوقف عنده الازدياد..

ويجب أيضاً ملاحظة الإضاءة عند القراءة للطفـل، فيجـب أن تكـون الإضاءة قوية ويفضل أن تكون في صورة أبـاجورة مسلطـة علـى الكتـاب من الجهة اليسرى ن ويكون الضوء غير مسقط علـى العيـنين كـذلك يجـب نصح الطفل أن يقرأ وهـو جـالس ولا يـنحني علـى الكتـاب أو يقـرأ وهـو مستلـق.

والنوع الآخر من الأخطـاء الإنكسـارية هـو "طـول النظـر" وعـادة نجـد الطفل المصـاب بطـول النظـر يشـكو في القـراءة فقـط مـن حـدوث صـداع وإرهاق و ألم بالعينين، وقد يصاب بالتهابـات في الجفـون ودمامـل وأكيـاس

دهنية في الجفن وقد يصاب بحول نتيجة وجود طول نظر مع ضعف بعضلات العين.

أما الطفل المصاب باستجماتيزم فهو قد يشكو من صداع سواء من التلفزيون أم من القراءة وقد تجد الطفل ينظر إلى التلفزيون نظرة جانبية وقد يغلق أحد العينين عند الرؤية أو مشاهدة الأشياء البعيدة.

وسواء كان طول نظر أو استجماتزم يجب على الطفل أن يلبس النظارة الطبية المناسبة وتستعمل في القراءة والتلفزيون وإذا كان الطفل مصاباً بحول فيجب لبس النظارة بصفة دائمة..

هذه من الأخطاء الانكسارية وهي السبب في ضعف قوة الإبصار في أكثر من 80٪ من الأطفال.

وهناك أسباب أخرى لضعف الإبصار بالنسبة للطفل منها سحابات القرنية" التي تنشأ من قرحة بالقرنية، نتيجة رمد صديدي أو رمد حبيبي أو إصابة بالعين.

وقد ينشأ ضعف الإبصار عن ارتفاع وضغط العين للطفل وهي ما تسمى "الجلوكوما" الوراثية وعادة يكون حجم العين كبيراً وشفافية العين الأمامية غير سليمة، وقد يأتي ضعف الإبصار عند الطفل نتيجة وجود مياه بيضاء "كتاركتا" وهي تكون خلقية في الأطفال وتحتاج لإجراء جراحة.

وقد ينشأ ضعف إبصار الطفل عن أمراض بالشبكية مثل "الالتهاب الشبكي" الملون، وأمراض الشواف، أو الماقولة وقد يكون سبب ضعف الإبصار وجود ضمر بالعصب البصري.

كل هذه الأسباب تكشف عند فحص الطفل لدى الأخصائي،وكلما بكرنا بالاستشارة كانت النتائج أفضل.

أبناؤك والتلفزيون

من المعروف أن التلفزيون قد غدا الوسيلة الإعلامية المسيطرة في سائر المجتمعات بحيث غدا يمثل القوة الاجتماعية الرئيسية في المجتمع، وذلك دون أن يدرك أحدنا كيف حدث ذلك ويرى عدد من كبار أساتذة الإعلام والاتصالات الإعلامية في العالم أن التلفزيون قد عمل، وبشكل عميق جداً على تغيير المسار الذي يسلكه الطفل منذ نشأته الأولى وحتى يغدو كائناً إنسانياً واعياً.

والآباء يظهرون اليوم قلقاً متزايداً اتجاه انعكاسات مشاهدة برامج التلفزيون على الأبناء ويشاركهم في هذا الشعور عدد لا بأس به من الأخصائيين في علم الاجتماع وعلم النفس وغيرهم من المدرسين وأصحاب الاختصاصات التربوية الأخرى.

وقد قام عدد من الباحثين خلال السنوات الـ(25) الماضية بإعداد سلسلة مطولة من الأبحاث والدراسات الموضوعة والتجارب العلمية الهادفة إلى تحليل طبيعة التأثيرات التي تتركها مشاهدة التلفزيون على الأبناء.

وقد أعطت نتائج آخر هذه الأبحاث دلالات واضحة على طبيعة هذه التأثيرات وكانت مقلقة جداً بحيث تدعو إلى ضرورة قيام الآباء بلعب أدوارهم الهامة في تخفيف الآثار السلبية التي تخلفها مشاهدة التلفزيون بالإضافة إلى إمكانية الارتقاء بالجوانب الإيجابية لهذه التأثيرات إلى الحد الذي يعطي الأبناء ثماراً مفيدة.

ويمكن إدراك حجم تأثير التلفزيون على الحياة الاجتماعية للأبناء بصورة توضح إذا ما أخذنا بعين الاعتبار مجمل الإحصائيات المثيرة التي تم التوصل إليها بهذا الخصوص.

إن المعدل الوسطي للساعات التي يمضيها الطفل الأمريكي - الذي يتراوح عمره بين الثانية والحادية عشرة - أمام الشاشة الصغيرة هو (26 ساعة أسبوعياً أي بمعدل ثلاث ساعات ونصف يومياً هذا المعدل ليس نهائياً طبعاً فهناك أبناء يقضون في ذلك ساعات أطول أو أقصر من غيرهم.

وتشير هذه الإحصائيات أيضاً إلى أن الأطفال الذين لم يدخلوا المدرسة بعد أن يمضون أمام شاشة التلفزيون ثلث كل ساعات اليقظة وهكذا نرى بأنه في الوقت الذي ينهي الأبناء مراحل دراستهم الثانوية،

يكون الواحد منهم قد أمضى ما يعادل 20.500 ساعة أمام الشاشة الصغيرة، مقابل 16.500 ساعة في المدرسة.

ولهذا فإن الأبحاث الجارية بهذا الخصوص في الوقت الحاض تشير إلى وجود أمرين أساسيين يجب أن يؤخذا بعين الاعتبار (مقدار الوقت) الذي يمضيه الطفل أمام شاشة التلفزيون، بغض النظر عن نوعية البرامج "ومضمون" ما يشاهده الطفل، تصفان بتأثيرات هامة جداً، سلباً أو إيجاباً، على سلوكية الطفل.

والجانب الأول المتعلق "بمقدار الوقت " يأخذ أهمية بالغة تنبع من حقيقية أن قضاء ساعات مطولة أمام الشاشة الصغيرة يلهي الطفل عن الاستفادة من أوقات الفراغ، لمتابعة نشاطاته الضرورية والمفيدة له كما ويأخذ هذا الجانب أهميته الزائدة من ارتباطاته بتأثيرات الجانب الثاني، وهو المحتوى على سلوكية الطفل وطبيعة تصرفاته المقبلة.

وقد ركز الباحثون والدارسون لأمور البرامج التلفزيونية بشكل خاص على دراسة أهمية "المحتوى" الذي يعرضه التلفزيون وتناولوا على الأخص جانب "العنف" في الحدث التلفزيوني وتأثير هذا الجانب الهام على سلوكية الطفل حاضراً ومستقبلاً.

وفي هذه الدراسة يقوم الباحث بطرح جملة من الأسئلة الجوهرية ومن بينها السؤال التالي "هل مشاهدة أحداث العنف في التلفزيون تجعل الأطفال

يتصفون بالعدائية في لهوهم، وانهم يصبحون اكثر قابلية لإلحاق الأذى بالغير؟

في العام 1972 أو ضحت نتائج إحدى الدراسات الموضوعية المتعلقة بالعنف بأن العنف التلفزيوني المصور يسهم إلى حد كبير في التأثير على طبيعة الطفل وخلق روح عدائية عنده، والدراسات الحاضرة تؤكد أيضاً صحة هذه النتيجة وتركز من جانبها على اكتشاف سبب تميز بعض الأطفال بهذا النوع من العدائية دون البعض الآخر منهم.

وقد وجد الباحثون من ناحية ثانية أن مقدار الوقت الذي يمضيه الطفل في مشاهدة التلفزيون يمثل أحد العوامل الرئيسية التي تميز بعض الأطفال بظاهرة العدائية، فالأطفال الذين يمضون ساعات أطول من غيرهم أمام الشاشة الصغيرة يتجهون في النهاية إلى التركيز على برامج العنف ومتابعة مجرياتها بدقة محسوسة، هذه الظاهرة لا تنطبق، كما لوحظ على الأطفال الذين يقضون أقل من ساعتين يومياً أمام التلفزيون، ولا شك بأن ذلك يعود إلى تفشي أحداث العنف في معظم برامج التلفزيون وحتى في برامج الأطفال ذاتها.

والعنف في هذا الخصوص يعني أية ظاهرة لاستخدام القوة الجسدية لإجبار شخص ما على القيام بعمل معين دونما أن تكون له الإرادة بحيث يسفر الأمر عن قتل أو إلحاق ضرر معين بالغير، وقد لوحظ أن المعدل الوسطي لما يشاهده الطفل من أحداث الموت المصورة على شاشة

التلفزيون بلغ (13000) حادثة وهذا كله قبل أن ينهي الابن دراسته الثانوية.

العدائية ومداها

ويعتبر موضوع "معرفة مقدار" ما يمضيه الطفل أمام التلفزيون، موضوع "مقدار ما يراه" الطفل من برامج العنف أفضل وسيلتين للكشف عما إذا كان الطفل يتصف بالعدائية أم لا.

وبغية توضيح فكرة تأثير أحداث العنف التلفزيوني على الأطفال بصورة أشمل، لجأ بعض الباحثين إلى عدد من المدارس الابتدائية يستفسرون عن الأطفال الأكثر شغباً وقابلية للتحرش بزملائهم، فوجد أن أكثرهم -ذكوراً وإناثاً- كانوا من الأطفال المتتبعين باستمرار لأحداث العنف التلفزيوني، وهكذا يتبين أن كل الدلائل والنتائج التي تم التوصل إليها تؤكد بان ملاحقة أحداث العنف المصورة في البرامج التلفزيونية تدفع الأطفال إلى التصرف بطرق عدائية رغم كل المعارضات التي تقف في وجه هذه الحقائق.

ولا يقتصر عامل العنف التلفزيوني على توريث عادة العدائية إلى السلوك والتصرف الطفولي، بل إن ذلك قد يتعدى إلى إعطاء الطفل صورة سوداء عن العالم من حوله،فبعد أن يستطرد الطفل في متابعة برامج العنف الخيالي الذي تتملكه قناعة خاصة صاغها لنفسه بأن العالم من حوله يتميز بهذه الصفة العدوانية التي تجسدها أحداث العنف القصصية المصورة

وقد لوحظ أيضاً أن عدداً من الشبان اليافعين المتتبعين لمسلسلات العنف المصورة يعتقدون بأن العالم كله يتصف بالأنانية والعدائية وإيثار الذات وأن على الفرد اتباع وسائله الخاصة لحماية نفسه من شرور العالم، وهذا بالطبع من أسوأ الصفات التي يتميز بها الكائن الإنساني.

عامل الفرق في العمر

لا شك بان الأطفال -في كل الأعمار- يجبذون مشاهدة أحداث العنف المصورة، والبعض من هؤلاء الأطفال قد يؤخذ أكثر من غيره بأساليب الإخراج المثيرة،وفي هذا الخصوص يرى عدد من الباحثين بأن الموسيقى الصاخبة، وتغير نبرات الصوت،والتبدلات المفاجئة والسريعة للمشاهد،والأحداث وغيرها من خصائص الإخراج قد تسهم إسهاماً كبيراً في توريث العدائية للطفل الذي يحاول إظهار هذه الصفة من خلال لهوه مع الآخرين.

ولا شك أيضاً بأن تأثر الآباء بالبرامج التلفزيونية يمثلاً عاملاً آخر من العوامل التي تلعب دوراً حيوياً في تحديد مقدار ما يؤثر فيه عامل العنف المصور على الأبناء فمن المعروف والثابت عالمياً أن عادات الآباء الخاصة في مشاهدة البرامج التلفزيونية تنعكس بالتأكيد على عادات الأبناء وفي دراسة خاصة حول هذا الموضوع، وجد بأن أكثر الأطفال إظهاراً للعدائية في تصرفاتهم كانوا من الذين ينتمون إلى عائلات تسمح لأولادها بالتصرف بالجهاز التلفزيوني على هواهم ودونما رادع أو موجه لهم، وأبعد من

ذلـك، كان توجيه الآباء للأبناء خلال مشاهدة حـدث مـن أحـداث العنـف التلفزيوني الخيالي، معدوماً تماماً حتى أن الآباء أيضاً كانوا يشاركون الأبنـاء ردود فعلهم وهذا أسوأ ما في الأمر.

احتمال توفر خصال اجتماعية مفيدة

ضـمن ملاحظـة التـأثيرات القويـة الـتي تورثهـا أحـداث العـنف التلفزيوني للأطفال لجأ عـدد مـن علمـاء الـنفس و عـدد مـن الأخصـائيين الآخـرين خلال السنوات القليلة الماضية إلى الكشف عما إذا كانت مشـاهدة برامـج التلفزيـون تـؤثر علـى سـلوكية الطفـل بطـرق إيجابيـة. لكـن نتـائج اسـتطلاعاتهم لم تكـن واضـحة ونهائيـة، ومـع ذلـك، وجـد بـان الأطفـال يتعلمون من التلفزيون حب المساعدة واللباقة وحب التعاون مـع الآخـرين، وهذا بالطبع يعتمد على الطـريقة التي تعرض بها هذه الخصال الحميدة علـى شاشة التلفزيون، كما يصدف أن تتطور هـذه الخصـال الاجتماعيـة المفيـدة عند الطفل بصـورة ملموسـة بعكـس غـيرها مـن الخصـال الأخـرى، فقـد لوحظ مثلاً أن خصلة "تقديم العون للغير" مثـلها مثل حـدث العنـف -يمكـن أن تصور على شاشة التلفزيون "بطريقة درامتيكيـة"يمكن للطفـل أن يلتقطهـا بسرعة وهذا بعكس غيرها من القيم الاجتماعية الأخرى التي تعـرض عـادة بطريقة كلامية سريعة النسيان.

مشاهدة التلفزيون والنشاطات الأخرى

تؤكد الأبحاث أن كل ما يعرفه الآباء هو أن التلفزيون يمثل أداة تعليم قوية بالنسبة للأطفال، والباحثون يذهبون في تفسير هذه الفكرة إلى ابعد من ذلك حيث يرون أن الأطفال الذين يقضون ساعات طويلة أمام شاشة التلفزيون متجاهلين أهمية الانشغال بأمور ونواح أخرى يفقدون عادة نشاطات تمثل أهمية خاصة بالنسبة لنموهم العقلي والجسمي ومن هذه النشاطات يمكن أن نذكر ضرورة التنزه في الهواء الطلق وممارسة مختلف التمرينات الرياضية والمطالعة وتطوير اللغة الكلامية وغيرها من النشاطات التي يصعب حصرها.

والأبناء علاوة على لك يحتاجون إلى الوقت الكافي للممارسة ما يتعلمونه من نشاطات مفيدة لهم، ومن ناحية اللغة فإن واحدة من الطرق المتميزة التي يؤثر فيها التلفزيون على تطور لغة الطفل هي أن الأطفال الذين يمضون معظم وقتهم صامتين أمام الشاشة الصغيرة يفقدون خاصة التحدث بصورة تلقائية مع الغير ومع أفراد العائلة بشكل خاص. وهذه الصفة هي واحدة من الطرق الرئيسية التي يتعلم فيها الطفل كيفية استخدام اللغة وتطويرها بشكل فعال، إضافة إلى أنه هناك في المنزل حيث يشكل التلفزيون مصدر التسلية للعائلة، قلما يقوم الآباء بقراءة مادة مفيدة لأولادهم قد تساعدهم في تنمية مستوى مفرداتهم ولغتهم.

وعلى الرغم من أن التلفزيون يمكن أن يقدم خبرة تعليمية مفيدة بالنسبة للطفل، فإن جل دراسات المعنية بهذا الموضوع تؤكد أن مطالعة الكتب أكثر فائدة في التعليم من التلفزيون وذلك من ناحيتي زيادة على عدد المفردات اللغوية وتطوير المستوى اللغوي عند الطفل، وعلاوة على ذلك فإن قضاء الساعات الطوال أمام الشاشة الصغيرة ينعكس سلباً على تطور خيال الطفل اللازم له في القراءة وفي حل مشاكله وفي التعاطف مع مشاعر الغير.

وقد تبين من دراسة خاصة أجريت خلال العام الفائت بأن الأطفال الذين يمضون معظم أوقاتهم أمام التلفزيون يتميزون بالتقصير في واجباتهم المدرسية من جهة وبضعف مقدراتهم التعليمية من جهة ثانية. وهؤلاء غالباً ما يظهرون ضعفاً عاماً في مواد القراءة واللغة والحساب، كما أن الواجبات المدرسية التي يؤديها الطفل في منزله غالباً ما تكون أيضاً مؤشر على قصوره العلمي.

أما بالنسبة للفوائد التي يعتقد الباحثون بان الأطفال يحصلون عليها من مشاهدة برامج التلفزيون فيمكن التحدث عن فتح عيني الطفل على رؤية مظاهر العالم البعيد عنه مجسدة في صور واقعية وهذا بالطبع يعتمد على قدرات الطفل في إدراك وتحليل ما يراه في العالم الخارجي من جهة وعلى اهتمام الأبوين بالابن بما يقدمان له من تفصيلات وشروح عن المظاهر المختلفة عن مجتمعه.

وعلى الرغم من كل ما سبق ذكره من الأفكار وحقائق يمكن القول أن الانعكاسات الفعلية والرئيسية التي يطبعها التلفزيون في نفس الطفل لم يتم التوصل إليها بعد، لكنه من الواضح حتى الآن أن الشاشة الصغيرة قد أسهمت بطريقة غير مباشرة في تغيير ممارسة تنشئة الأطفال وفي تغيير طبيعة العلاقات العائلية وفي تحوير مجمل التصرفات بين الماضي والحاضر،وهناك عدد من الباحثين الذين اخذوا يظهرون قلقاً متزايداً لأن الأبناء أصبحوا يأخذون نظرتهم عن الحياة وعن العالم من حولهم وقيمهم الإنسانية من خلال ما يعرض على الشاشة الصغيرة وذلك بدلاً من تلقي هذه الصفات من عائلاتهم مباشرة ولهذا فإنه لا بد من الإشارة هنا إلى ضرورة أخذ الآباء جانب الحذر حيال هذه الظاهرة المتزايدة الانتشار وذلك عن طريق الاهتمام "بالمقدار الوقتي" الذي يصرفه الابن أمام التلفزيون من جهة والاهتمام بمضمون ما يشاهده الابن من جهة ثانية.

وأخيراً لابد من التذكير أن الأبحاث الجارية حول هذه الأمور تبين بأن الآباء يلعبون دوراً أساسياً في تنشئة الطفل وتعليمه كيفية مراقبة برامج التلفزيون بطريقة تحليلية نقدية تمكنه من التمييز بين الصح والخطأ وكيفية الاستفادة منهما، ولما كان من الصعب هذه الأيام الاستغناء عن وجود التلفزيون في المنزل فإن بإمكان الآباء في الوقت ذاته التحكم بسلوكية الطفل في مشاهدة البرامج التلفزيونية وذلك عن طريق اتباعهم الإرشادات التالية.

أولاً: تقييد الأطفال بفترات زمنية محددة لمشاهدة التلفزيون.

ثانياً: مساعدة الأبناء في اختيار البرامج النافعة لهم.

ثالثاً: عدم السماح للأبناء بتشغيل الجهاز قبل حلول وقت البرنامج المسموح لهم بمشاهدته.

رابعاً: عدم تشغيل الجهاز أثناء القيام بعمل آخر مثل أداء الوظائف المدرسية أو تناول الطعام، أو القراءة، وما إلى ذلك.

خامساً: مشاهدة البرامج مع الأبناء ومناقشة الموضوع معهم.

سادساً: تعليم الطفل مشاهدة التلفزيون بطريقة تحليلية نقدية.

سابعاً: الاحتفاظ بجهاز تلفزيوني واحد في المنزل.

ثامناً: تأمين أشغال وهوايات مفيدة للأطفال كي ينشغلوا بها أثناء أوقات فراغهم.

تاسعاً: الحزم في تطبيق هذه القواعد بدون الحزم لن يرضخ الأبناء لأوامر الآباء.

المشاهدة الصحية للتلفزيون

راحة العينين

- إن مشاهدة التلفزيون لا تستهلك العينين، فلو كانت عيناك سليمتين فأنت تستطيع مشاهدة التلفزيون بدون تعب إذا توافرت الشروط التالية.
- أن تكون الصورة واضحة ومضبوطة.
- أن تكون إضاءة الحجرة مناسبة.
- أن تكون على مسافة معقولة من الجهاز.
- أن يكون الجهاز في وضع سليم وبالطبع فبعد ساعات من المشاهدة قد تشعر عيناك بالإجهاد، تماماً كما تشعر ساقاك بالتعب بعد مشوار طويل.. فالمفروض أن تريح عينيك بعض الوقت على فترات أثناء مشاهدة التلفزيون..

والتلفزيون لا يسبب أخطاء انكسار العين، ولكن قد يحدث أن شخصاً ما عنده فعلاً خطأً بسيط في انكسار العين مثل درجة بسيطة في قصر النظر أو الاستجماتزم، قد يكتشف بمشاهدته للشاشة الصغيرة أنه يحتاج لعمل نظارة طبية.

وعلى كل حال فنفس الشخص قد يكتشف هذه الحاجة إذا ابتدأ في مشاهدة السينما، وليس التلفزيون، فالخطأ الانكساري موجود فعلاً في العين، ومشاهدة التلفزيون جعلته يشعر بالخطأ.

ضبط الصورة:

أكثر أسباب الصداع الناتج من التلفزيون،ينتج عن عدم ضبط الصورة، فعندما تكون الصورة غير واضحة، أو كثيرة الاهتزاز، تبذل العينان جهداً مضاعفاً في أرصادها.

ولنحاول تجربة الآن: فقط استمر في قراءة في قراءة هذه الصفحة بينما تهز بسرعة غير مريح؟ أليس كذلك؟ هذا التأثير المتعب يشبه التأثير الناتج عن مشاهدة صورة غير مضبوطة بالإضافة إلى أن مشاهدة صورة غير واضحة في التلفزيون تظل مدة طويلة مجهدة للعين.

إضاءة الحجرة

إن سحر التلفزيون يكمن في الضوء فالصورة التي تراها على الشاشة تتكون من ضوء شديد نسبياً والرؤية المرتاحة تعتمد على إضاءة الحجرة الموجود فيها التلفزيون.

فلتكن هناك إضاءة إضافية في الحجرة باستمرار، فالتناقض بين الشاشة المضيئة وما حولها من ظلام يسبب إجهاداً للعين فلتكن الإضاءة بسيطة،

غير مباشرة، ولتتأكد من أن شاشة التلفزيون لا تعكس الضوء الإضافي في عينيك.

المساحة:

إن مساحة الحجرة، وترتيب الأثاث فيها، والعادة الشخصية في مشاهدة التلفزيون هي العوامل التي تحدد المسافة التي يجب أن تجلس على بعدها من التلفزيون.

وضع المشاهد:

إن صورة التلفزيون تصير مشوهه عند النظر إليها من زاوية كبيرة أو إذا نظرت إلى الشاشة من أسفل أو من أعلى، أو إذا كنت بعيداً جداً على أحد الجانبين وأحسن مكان لك لكي تشاهد الشاشة الصغيرة أن تكون أمامها مباشرة، وأن تكون الشاشة في مستوى نظرك وكثيراً ما يشاهد الأطفال الشاشة جالسين أو نائمين على الأرض مما يؤدي إلى إجهاد عضلات الرقبة والعين.

هل تشعر بإجهاد عينيك عند مشاهدة التلفزيون؟

إذا حدث لك ذلك بالرغم من مراعاتك للنصائح السابقة: إن الصورة مضبوطة، وإضاءة الحجرة مناسبة، وجلست في الوضع المناسب على المسافة المناسبة. إذا حدث لك إجهاد بالرغم من ذلك كله، فالمشكلة إذن في عينيك

وليست في الجهاز.. وفي هذه الحالة ننصحك بفحص عينيك عند طبيب العيون.

مخاطر التعرض للإشعاع وأشعة أكس عند مشاهدة التلفزيون

منذ سنوات، كان هناك احتمال إشعاعات زائدة من التلفزيون الملون وليس التلفزيون العادي "أبيض وأسود" وذلك بسبب عمل هذه الأجهزة بالفولت المنخفض فهذه الأجهزة لا تشع كثيراً في أشعة إكس خارج الجهاز، وفي الولايات المتحدة فإن هناك احتياطات قياسية تعمل في الأجهزة المنتجة بعد عام 1970 كما يوجد في هذه الأجهزة كاشف لأشعة إكس ، وهناك متخصصون للكشف وضبط هذه الأجهزة حتى لا يصدر منها شعاع ضار بالإنسان ونرجو أن تراعى مثل هذه الاحتياطات في الصناعة الأردنية، أو أن تقدم دراسة هذا الموضوع.

هل الشاشة الكبيرة احسن أم الشاشة الصغيرة ؟

عموماً فإن الشاشة الكبيرة أفضل لأنها تعطي ظروف رؤية أحسن من جهة الراحة والوضوح، كذلك يمكن رؤيتها بوضوح بزوايا رؤيا أكبر، ولكننا لا ننصح بالشاشة الكبيرة في حجرة صغيرة.

هل ينصح باستعمال نظرة غامقة عند مشاهدة التلفزيون ؟

يمكن الإقلال من نصوع إضاءة الصورة بواسطة زرار بسيط في الجهاز، وهذا أفضل من استعمال النظارة غامقة، ولكن مثل هذه النظارة تكون ضرورية في بعض أمراض العين.

ما هي قواعد السلامة في استعمال التلفزيون ؟

تذكر أن التلفزيون جهاز كهربائي معقد، متصل بالتيار الكهربائي أثناء تشغيله، لا تحاول أن تجرب إصلاحه، في المنزل، وتذكر أن كسر أنبوب التلفزيون قد يؤدي إلى جرح خطير.

لا تسمح لأطفالك باللعب في الجهاز. وكذلك، فإن الإيريال الداخلي للجهاز يعتبر خطراً محتملاً للعين، فاضبطه جيداً،ولا تسمح للأطفال اللعب به، وعندما تقفل الجهاز تأكد من إنزال الإيريال.

المراجع

- العلاج النفسي الجماعي للأطفال باستخدام اللعب د.كاميليا عبد الفتاح.
- غذاء السنوات الأولى لطفلك عايدة الرواجبة.
- الفترات العقلية عند الطفل ثلما جوين ثيرستون – كاترين مان بيرن.
- في أدب الأطفال د. علي الحديدي.
- القدرات العقلية عند الأطفال الأستاذ عبد الفتاح المنياوي.
- عدوان الأطفال د. عبد المنعم المليجي.
- علم النفس التكويني – الطفولة – المراهقة صباح حنا هرمز – يوسف حنا إبراهيم.
- علاج النسيان عكاشه عبد المنانز
- العلاج النفسي الجماعي للأطفال باستخدام اللعب د.كاميليا عبد الفتاح.
- غذاء السنوات الأولى لطفلك عايدة الرواجبة.
- الفترات العقلية عند الطفل ثلما جوين ثيرستون – كاترين مان بيرن.
- في أدب الأطفال د. علي الحديدي.
- القدرات العقلية عند الأطفال الأستاذ عبد الفتاح المنياوي .
- قدراتك العقلية د. محمد خليفة بركات.
- قضايا الأطفال د. فرانسواز دولتو .

- كسب محبة الغير الأستاذ السيد محمد عثمان .
- كوني أفضل معلمة لطفلك عايده الرواجبة.
- كيف تحل مشكلاتك الأستاذ السيد محمد عثمان.
- كيف تساعد الأطفال على النجاح في المدرسة – سامي علي الجمال.
- كيف تستمتع بوقت الفراغ د. محمد أحمد الغنام.
- كيف تعلمين طفلك أسرار الحياة المكتب المصري للطباعة والنشر .
- كيف تكون أباً ناجحاً د. إبراهيم حافظ .
- كيف تكون فلسفتك في الحياة د. محمد أحمد الغنام .
- كيف تنشئ أطفالك يعتمدون على أنفسهم عايدة الرواجبةز
- كيف نبني الثقة بين الآباء والأبناء عايدة الرواجبة.
- كيف نربى أطفالنا تعريب / إميل خليل بيدس.





تصميم: نائل هوجلي 079 7212693

يطلب من:

مركز الرائد للخدمات الطلابية

الأردن - عمان - شارع الملكة رانيا - عمارة رقم 233
ص.ب 836 - الرمز البريدي 11941
تلفاكس: 0096265356849 ، موبايل: 00962796612512
بريد الكتروني: dar_mostasharoon@hotmail.com


9789957603083

